I 11049

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII

1967

EDITURA MEDICALĂ

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII 1967

BIBLIOTECA CENTRALĂ
SIBIU

ABCD

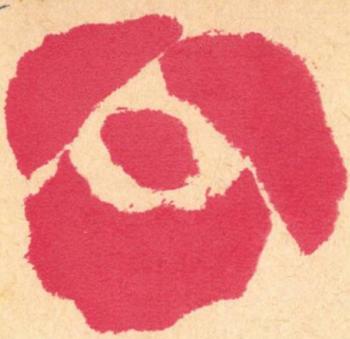
MIT 2005

8578

I 11049

2014

2022



almanahul sănătății

pentru toți oamenii

1967

BIBLIOTECA CENTRALĂ
SIBIU

EDITURA MEDICALĂ

8608

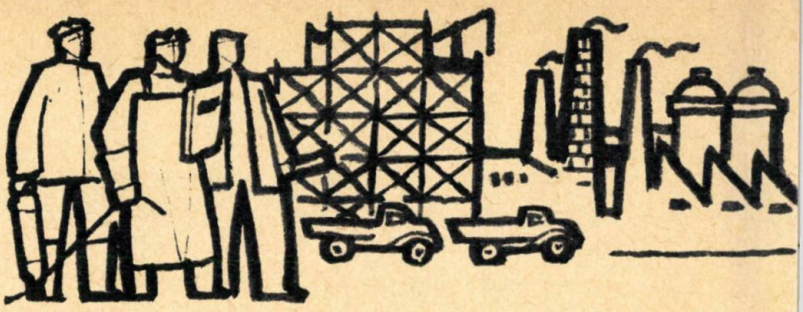
Au colaborat:

Dr. BALENTY V.P.
Dr. BRĂTESCU G.
Dr. BUNGEȚIANU GH.
Dr. CHIOTAN N.
CIOBANU MARIA
Conf. DAVID N.N.
Ing. DUZINEANU M.
Dr. FRANDIN N.
Dr. GHEORGHIU AL.
Farm. GHEORGHIU EM.
Dr. HERIȘAN S.
Dr. IONESCU-AMZA G.
Dr. IONESCU N.
Dr. LEONESCU I.
Dr. NANU D.
Dr. OPRIAN O.
Dr. POPESCU AL.
Dr. POPOVICI N.
Dr. TELEKI N.
Dr. TOFAN N.
ȚEPEȘ GH.
Farm. ȚUCATOS MARIA
Prof. VOICULESCU M.
Dr. WASSERSTROM V.

Redactor responsabil: CORNELIA IORGA
Grafica: RADU VIOREL

REPUBLICA
SOCIALISTĂ
ROMÂNIA

1967



IANUARIE						
L	2	9	16	23	30	
M	3	10	17	24	31	
M	4	11	18	25		
J	5	12	19	26		
V	6	13	20	27		
S	7	14	21	28		
D	1	8	15	22	29	

FEBRUARIE						
	6	13	20	27		
	7	14	21	28		
1	8	15	22			
2	9	16	23			
3	10	17	24			
4	11	18	25			
5	12	19	26			

MARTIE						
	6	13	20	27		
	7	14	21	28		
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24	31		
4	11	18	25			
5	12	19	26			

APRILIE						
L	3	10	17	24		
M	4	11	18	25		
M	5	12	19	26		
J	6	13	20	27		
V	7	14	21	28		
S	1	8	15	22	29	
D	2	9	16	23	30	

MAI						
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24	31		
4	11	18	25			
5	12	19	26			
6	13	20	27			
7	14	21	28			

IUNIE						
	5	12	19	26		
	6	13	20	27		
	7	14	21	28		
1	8	15	22	29		
2	9	16	23	30		
3	10	17	24			
4	11	18	25			

IULIE					
L	3	10	17	24	31
M	4	11	18	25	
M	5	12	19	26	
J	6	13	20	27	
V	7	14	21	28	
S	1	8	15	22	29
D	2	9	16	23	30

AUGUST					
	7	14	21	28	
1	8	15	22	29	
2	9	16	23	30	
3	10	17	24	31	
4	11	18	25		
5	12	19	26		
6	13	20	27		

SEPTEMBRIE					
	4	11	18	25	
	5	12	19	26	
	6	13	20	27	
	7	14	21	28	
1	8	15	22	29	
2	9	16	23	30	
3	10	17	24		

OCTOMBRIE					
L	2	9	16	23	30
M	3	10	17	24	31
M	4	11	18	25	
J	5	12	19	26	
V	6	13	20	27	
S	7	14	21	28	
D	1	8	15	22	29

NOIEMBRIE					
	6	13	20	27	
	7	14	21	28	
1	8	15	22	29	
2	9	16	23	30	
3	10	17	24		
4	11	18	25		
5	12	19	26		

DECEMBRIE					
	4	11	18	25	
	5	12	19	26	
	6	13	20	27	
	7	14	21	28	
1	8	15	22	29	
2	9	16	23	30	
3	10	17	24	31	

1968

IANUARIE					
L	1	8	15	22	29
M	2	9	16	23	30
M	3	10	17	24	31
J	4	11	18	25	
V	5	12	19	26	
S	6	13	20	27	
D	7	14	21	28	

FEBRUARIE					
		5	12	19	26
		6	13	20	27
		7	14	21	28
1	8	15	22	29	
2	9	16	23		
3	10	17	24		
4	11	18	25		

MARTIE					
		4	11	18	25
		5	12	19	26
		6	13	20	27
		7	14	21	28
1	8	15	22	29	
2	9	16	23	30	
3	10	17	24	31	

APRILIE					
L	1	8	15	22	29
M	2	9	16	23	30
M	3	10	17	24	
J	4	11	18	25	
V	5	12	19	26	
S	6	13	20	27	
D	7	14	21	28	

MAI					
		6	13	20	27
		7	14	21	28
1	8	15	22	29	
2	9	16	23	30	
3	10	17	24	31	
4	11	18	25		
5	12	19	26		

IUNIE					
		3	10	17	24
		4	11	18	25
		5	12	19	26
		6	13	20	27
		7	14	21	28
1	8	15	22	29	
2	9	16	23	30	

IULIE					
L	1	8	15	22	29
M	2	9	16	23	30
M	3	10	17	24	31
J	4	11	18	25	
V	5	12	19	26	
S	6	13	20	27	
D	7	14	21	28	

AUGUST					
	5	12	19	26	
	6	13	20	27	
	7	14	21	28	
1	8	15	22	29	
2	9	16	23	30	
3	10	17	24	31	
4	11	18	25		

SEPTEMBRIE					
2	9	16	23	30	
3	10	17	24		
4	11	18	25		
5	12	19	26		
6	13	20	27		
7	14	21	28		
1	8	15	22	29	

OCTOMBRIE					
L		7	14	21	28
M	1	8	15	22	29
M	2	9	16	23	30
J	3	10	17	24	31
V	4	11	18	25	
S	5	12	19	26	
D	6	13	20	27	

NOIEMBRIE					
	4	11	18	25	
	5	12	19	26	
	6	13	20	27	
	7	14	21	28	
1	8	15	22	29	
2	9	16	23	30	
3	10	17	24		

DECEMBRIE					
2	9	16	23	30	
3	10	17	24	31	
4	11	18	25		
5	12	19	26		
6	13	20	27		
7	14	21	28		
1	8	15	22	29	

DATE IMPORTANTE

24 Ianuarie 1859	Unirea Principatelor Române.
Ianuarie-Februarie 1933	Au avut loc eroicele lupte ale muncitorilor ceferişti şi petrolişti, conduse de P.C.R.
Februarie-Martie	Se împlinesc 60 de ani de la izbucnirea marii răscoale ţărăneşti (1907) îndreptată împotriva asupririi claselor exploatatoare.
6 Martie 1945	A fost instaurat guvernul democrat, în frunte cu dr. Petru Groza.
7—9 Martie 1966	A avut loc Congresul de constituire a Uniunii Naţionale a Cooperativelor Agricole de Producţie.
8 Martie	Ziua Internaţională a femeii.
21 Martie	Se împlinesc 45 de ani de la crearea de către P.C.R. a organizaţiei comuniste de tineret din România, U.T.C. (1922).
22 Aprilie 1870	S-a născut V.I. Lenin.
1 Mai	Ziua solidarităţii internaţionale a celor ce muncesc.
2 Mai	Ziua tineretului din Republica Socialistă România.
5 Mai 1818	S-a născut Karl Marx.
8 Mai 1921	Crearea Partidului Comunist Român.
9 Mai	Se împlinesc 90 de ani de la proclamarea independenţei de stat a României (1877).
9 Mai 1945	Capitularea Germaniei hitleriste. Ziua Victoriei.
1 Iunie	Ziua internaţională pentru apărarea copilului.
19—24 Iulie 1965	Au avut loc lucrările Congresului al IX-lea al P.C.R.
15 August	Ziua presei române.
21 August 1965	Marea Adunare Naţională a adoptat Constituţia Republicii Socialiste România.
23 August 1944	Ziua eliberării României de sub jugul fascist.
1 Octombrie	Ziua recoltei.
25 Octombrie	Ziua Forţelor Armate ale Republicii Socialiste România.
7 Noiembrie	Se împlinesc 50 de ani de la victoria Marii Revoluţii Socialiste din Octombrie (1917).
28 Noiembrie 1820	S-a născut Friederich Engels.
1 Decembrie 1918	Unirea Transilvaniei cu România.
30 Decembrie	Se împlinesc 20 de ani de la abolirea monarhiei şi proclamarea Republicii Populare Române (1947). La 21 August 1965, ţara noastră a devenit Republica Socialistă România.

LEACURI LA ÎNDEMÎNĂ:

LEGUMELE ȘI FRUCTELE

Hippocrat este considerat părintele medicinei, căci el a fost acela care a enunțat primul acele legi care se mai găsesc și astăzi la baza acestei științe. Premergător al principiilor medicinei moderne, Hippocrat a acordat, în tratamentul bolilor, un mare preț dietei alimentare, băilor, gimnasticii și bine-înțeles produselor naturale ale solului, căci, după el, „natura însăși își găsește drumul". Cu alte cuvinte, rolul care îi revine medicinei în lupta împotriva bolilor este de a sprijini redresarea mecanismelor organismului, trecător tulburate. În această operă nimic mai util decît folosirea unor produse ale solului, cum ar fi de pildă legumele și fructele.

Acest mare adevăr a fost înțeles și cultivat din vremuri străvechi de către medicina populară. Documente provenind cu multe mii de ani înaintea erei noastre, de la egipteni, chinezi și mai tîrziu de la greci și romani, dezvăluie o înțelepciune și o practică pline de eficacitate pe care preocupările actuale le confirmă în bună măsură. Unii cercetători moderni constatînd acțiunea uneori prea agresivă a medicamentelor chimioterapice au fost nevoiți să caute alte tratamente, fapt care i-a dus la redescoperirea unor soluții, pline de eficacitate, ascunse în însușirile legumelor fructelor sau florilor. Boli mai mult sau mai puțin rezistente la tratamentele obișnuite s-au dovedit sensibile la acțiunea produselor naturale ale solului.

Știați, de pildă, că ceapa și usturoiul conțin substanțe antibiotice și că deci ele au o acțiune fitoncidă, capabilă să împiedice dezvoltarea microbilor?

Sau, ați aflat de faptul că administrarea sucurilor sau extractelor de legume, ca varza sau salata, previne și vindecă ulcerul stomacului și al duodenului? Această constatare care a dus la descoperirea „factorului antiulceros, *vitamina U*", deschide un capitol plin de speranțe în *tratamentul bolilor tubului digestiv*.

În cele de față ne propunem să întocmim, pe baza legumelor obișnuite și a fructelor de sezon sau conservate, inventarul unei farmacii la îndemîna oricărei gospodării, cu care să poată întîmpina eventualele boli, mai curente.

Varza. Iată o legumă care, ea singură, cîntărește ca valoare cît un dulăpior cu medicamente, atît de multe însușiri terapeutice are.

Senatorul Romei antice, Caton cel bătrîn, pretindea, în legătură cu varza, că numai grație ei romanii s-au putut dispensa vreme de șase secole de serviciile medicilor; astfel el o recomanda în tratamentul rănilor, al ulcerelor pielii, al durerilor articulare, al mîncărimii de piele.

Tot în tratamentul rănilor foloseau foile de varză și străbunii noștri, căci iată ce povestește un călător francez[1] care a

[1] Memoires de Saulx, seigneur de Tavannes, p. 55.

trecut prin Țara Românească, în secolul al XVI-lea: „Mai mulți din această țară tămăduiesc rănile punînd pe ele numai o foaie de varză... Cu astfel de leacuri a fost tămăduit domnul Destaix în Țara Românească, însoțindu-mă pe mine (cînd a fost) rănit de 9 lovituri, atît de suliță, cît și de sabie".

Aceste recomandări din bătrîni au fost preluate de medicina modernă, care a constatat că nu există tratament mai bun decît foile de varză pentru răni, mai ales pentru rănile atone, de felul ulcerului varicos.

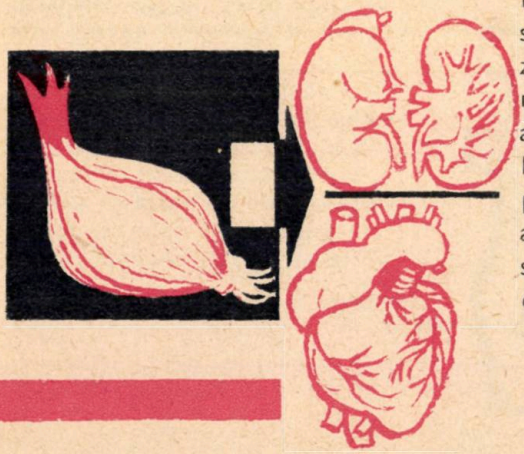
Iată cum trebuie procedat: după ce am spălat foile de varză la un curent de apă, le curățăm de nervurile care ies prea mult în relief și le întindem cu ajutorul unui făcăleț sau prin rostogolirea unei sticle. Le lăsăm apoi la macerat timp de cîteva ore în ceai de mușețel sau apă boricată. Astfel pregătite, foile de varză sînt aplicate deasupra *rănii sau ulcerului gambei și acoperite cu un pansament*; aceste aplicații se repetă dimineața și seara.

Foile de varză mai pot fi folosite, cu bune rezultate, în aplicații externe, *și în durerile reumatice, nevralgii, lumbago.*

Sucul de varză crudă, obținut după ce varza a fost trecută prin răzătoare și apoi strecurată printr-o pînză subțire sau strecurătoare de ceai, are efecte împotriva limbricilor (ascaris) și viermilor mici (oxiuri). Această proprietate vermifugă a sucului de varză a fost cîntată de către poetul latin Flavius Macer, în poemul *De herbarum virtutibus*. Ca vermifug, sucul de varză se administrează pe stomacul gol, în cantitate de 20—30 g, 2—3 dimineți de-a rîndul.

Dar cea mai interesantă întrebuințare a sucului de varză este în tratamentul bolilor gastrointestinale: ulcer al stomacului și duodenului, dispepsii provocate de ficat sau vezicula biliară, arsuri gastrice, grețuri, colită hemoragică. Cercetări mai amănunțite au dus la izolarea „factorului antiulceros al verzei" sub forma unei substanțe denumită metilmetioninsulfonin, care se administrează cu rezultate remarcabile în tratamentul bolilor gastrointestinale. Acest preparat, comercializat în străinătate, poate fi înlocuit printr-o lingură de suc de varză, luată de 3 ori pe zi, după mesele principale.

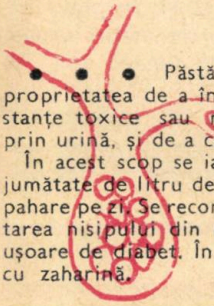
Ceapa. Încă din antichitate, Dioscoride și Pliniu cel bătrîn o recomandă ca pe cel mai bun remediu al *hidropiziei*, adică al edemelor provocate prin reținere de apă în țesuturi.



Ceapa desfăcută în foi este supusă la presă într-o strecurătoare de ceai sau de lămîie. Se amestecă 300 ml din zeama groasă astfel obținută cu 100 g miere de albine și 600 ml vin alb. Din acest amestec, care se păstrează într-un loc răcoros, se beau 2—3 linguri pe zi, pentru îndepărtarea apei din organism, a toxinelor; de asemenea se folosește *în bolile cronice de rinichi sau de inimă.*

Pătrunjelul. De la pătrunjel se folosesc rădăcinile pentru preparatul unui ceai diuretic, excelent în edemele de orice natură. O linguriță plină cu rădăcini de pătrunjel tăiate mărunt este opărită cu un sfert de litru de apă în clocot; se strecoară și se răcește. Cantitatea de ceai rezultată se administrează în cursul unei zile.

Fasolea



• • • Păstăile de fasole verde (fără semințe) au proprietatea de a îndepărta din organism o serie de substanțe toxice sau numai nefolositoare, care se elimină prin urină, și de a calma inflamația vezicii urinare (cistită).

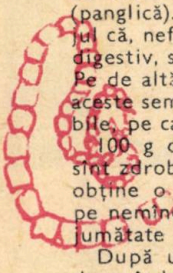
În acest scop se iau 2 linguri de teci și se fierb într-o jumătate de litru de apă, din care se beau, îndulcite, 2—3 pahare pe zi. Se recomandă în litiaza urinară pentru îndepărtarea nisipului din căile urinare, în cistite și în formele ușoare de diabet. În acest din urmă caz, îndulcirea se face cu zaharină.

Usturoiul. Introdus în alimentația zilnică, usturoiul s-a dovedit un neîntrecut hipotensiv, util în *ateroscleroză și hiperensiune arterială.*

El are acțiune și împotriva limbricilor, calitate care i-a fost celebrată în hexametri antici de către poetul Serenus Sammonilus.

Se prepară sub formă de decoct, punîndu-se la fiert o parte de usturoi la două părți de apă pînă scade la jumătate. Se strecoară fierbinte, se îndulcește și se bea cald.

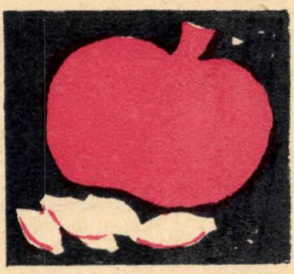
Bostanul



• • • Semințele de dovleac descojite sînt de mare eficacitate în *tratamentul împotriva teniei* (panglică). Administrarea acestor semințe are avantajul că, nefiind nici toxică și nici iritantă pentru tubul digestiv, se poate repeta pînă ce își produce efectul. Pe de altă parte, nu este de nesocotit nici faptul că aceste semințe pot fi încorporate în preparate agreabile, pe care copiii le iau cu ușurință.

100 g de semințe de dovleac, curățate de coajă, sînt zdrobite și apoi amestecate cu miere, pînă ce se obține o pastă moale. Se administrează dimineața pe nemîncate, în trei reprize, la intervale de cîte o jumătate de oră.

După un asemenea tratament, repetat 2—3 zile de-a rîndul, se recomandă un purgativ, de preferință o doză de ulei de ricin.



Pruna

• • • Suferinzilor de constipaţie li se recomandă adesea să consume prune uscate, fără să li se explice însă cum trebuie să le prepare pentru a avea efectul dorit şi a nu provoca alte neplăceri. Pruna nu are efect laxativ decît numai dacă este consumată pe stomacul gol şi preparată într-un fel care o face să-şi piardă zahărul şi acizii pe care îi conţine.

În acest scop, prunele se crestează cu cuţitul şi sînt lăsate o noapte întreagă într-un vas cu apă pînă ce se moaie; a doua zi sînt puse la fiert timp de 2—3 ore, avîndu-se grijă să se schimbe apa de cîteva ori în cursul fierberii. În acest mod se obţin prune dezaharate care se consumă calde sau reîncălzite în puţină apă, în momentul cînd sînt servite.

În cantitate de 8—20 de prune, ele constituie un reglator al tranzitului intestinal, recomandat împotriva constipaţiei cronice, un deschizător al apetitului, un dezodorizator al scaunelor şi descongestionant pentru ficat.

Afinul

• • • Fructele afinului se culeg în lunile iulie-august cînd se pot consuma sau usca în vederea conservării. Aceste fructe de afin se folosesc în *enterocolite, în diareea cu fermentaţie* (*balonare, gaze*). Ele se pot consuma fie proaspete, fie uscate. În acest din urmă caz se vor lua 50—100 g afine uscate, care se înmoaie în apă timp de 12 ore, după care se beau în cursul zilei sau se fierb timp de o jumătate de oră, consumîndu-se ca un ceai călduţ.

Gutuiul

• • • Sîmburii de gutui preparaţi sub formă de ceai, o linguriţă la o ceaşcă de apă clocotită şi îndulcită cu zahăr, calmează tusea şi îndepărtează răguşeala. Se recomandă în laringotraheite şi bronşite.

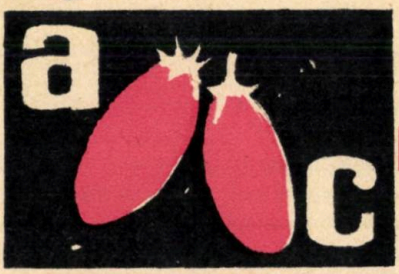
Cireşul şi vişinul

• • • De la cireş şi vişin se folosesc codiţele fructelor pentru prepararea unui ceai care favorizează diureza şi *calmează inflamaţia căilor urinare*. Codiţele sînt recoltate o dată cu fructele coapte şi sînt lăsate să se usuce la soare.

1—2 pumni de codiţe se fierb într-un litru de apă timp de 5 minute, după care se îndulceşte; se bea călduţ în cursul unei zile.

Fragul

• • • Fructele de frag au o acţiune indiscutabilă, confirmată şi de cercetările ştiinţifice, în *tratamentul reumatismului, mai ales al celui gutos*. Proprietatea fragilor, de favorizare a eliminării acidului uric, le recomandă a fi consumate de cei suferind de *reumatism cronic*.



Măceşul. De la măceş se culeg fructele în momentul în care acestea trec de la culoarea cărămizie spre roşu-portocaliu. Ele sînt lăsate la uscat în locuri răcoroase, bine aerisite.

Fructele de măceş sînt cunoscute din vechime pentru însuşirile lor medicinale, deoarece conţin în cantităţi mari *vitamină C* şi în proporţii mai reduse *vitamină A* (utilă în *bolile de piele*) şi *P* (utilă în *bolile vaselor*). Măceşele mai au însuşirea de a spori secreţia biliară şi de a preveni apariţia calculilor biliari, cît şi instalarea colecistitelor. Pentru acţiunea lor diuretică, fructele de măceş sînt recomandate şi în combaterea nisipului şi pietrei de la rinichi.

Ceaiul de măceşe se prepară din două linguri de fructe zdrobite care se fierb, timp de 10 minute, într-o jumătate litru de apă; se strecoară şi se îndulceşte. Se consumă rece sau călduţ, în cursul unei zile.

Dr. *S. Herişan*

ȘTIAȚI CĂ...

• • • în Anglia, Colegiul medicilor a fost înființat în anul 1518 de către medicul Thomas Linacre (1460—1524), cunoscut și pentru studiile sale de lingvistică în urma cărora a fost considerat ca „părintele" gramaticii engleze?

• • • celebrul dramaturg Schiller, pentru obținerea titlului de medic, a fost nevoit să alcătuiască de două ori lucrarea de diplomă? Prima dizertație, intitulată „Filozofia fiziologiei", i-a fost respinsă ca „revoluționară"; un an mai tîrziu, Schiller prezintă o nouă lucrare, de data aceasta acceptată, cu tema „Despre relațiile dintre natura animalică a omului și natura lui spirituală".

• • • *John Bull — personaj legendar care întruchipează figura englezului tipic — a fost creat de către medicul John Arbuthnot (1667—1735) în ciclul de pamflete „Istoria lui John Bull"?*

• • • Jean-Paul Marat (1743—1793), personalitate dominantă a Marii revoluții franceze, a fost medic oftalmolog? Mai mult decît atît, el s-a ocupat și de fizică, fiind autor al unor lucrări în domeniul luminii și electricității, în care combătea, în mod greșit, unele teorii ale lui Newton!

• • • *cunoscutul poet german Lenau (1802—1850) a studiat timp de 2 ani medicina, pe care a abandonat-o, neputînd suporta atmosfera învățămîntului de anatomie?*

• • • scriitorul și medicul englez Conan Doyle (1859—1930) a luat drept model pe chirurgul Joseph Bell pentru crearea celebrului său personaj Sherlock Holmes? Acesta era profesor la Facultatea de medicină din Edinburg, fiind înzestrat cu un spirit de observație și deducție cu totul excepțional.

• • • *autorul romanului „Misterele Parisului", scriitorul francez Eugéne Sue (1804—1857), a fost timp de 5 ani chirurg al marinei militare?*

• Cum este mai eficace un medicament: luat pe gură sau administrat în injecții? Unii bolnavi au rețineri pentru prima cale și o pretind insistent pe pe cea de a doua. Mai ales dacă pe fiolă stă scris și cuvîntul magic „*forte*", orice urmă de ezitare se risipește. Pasă-mi-te, medicamentul injectat sub piele, în mușchi sau „direct în venă" acționează mult mai puternic; luat pe gură, își pierde din efect...

• Chiar așa să fie? Nu totdeauna. Anumite medicamente nu sînt active decît injectate; alteori, ca de exemplu, în cazul vitaminelor, este de preferat calea digestivă, mai fiziologică, mai apropiată de modul obișnuit în care organismul își primește din alimente vitaminele necesare. În general, criteriile de alegere a unei căi de administrare sau a alteia sînt destul de complexe și reclamă anumite cunoștințe medicale, care în mod firesc lipsesc bolnavului. Este mai cuminte, în toate cazurile, a accepta cu încredere prescripția medicului, care oricum — nu-i așa? — prezintă mai multe garanții în ceea ce privește competența...

• Vederea acului produce oricui o emoție de intensitate variabilă. Mai ales dacă acul este ceva mai lung... Dar lungimea acului nu contează. Senzația dureroasă produsă de înțepătură durează numai o fracțiune de secundă și anume atît timp cît vîrful acului străbate pielea. Pe urmă nu se mai simte nimic, oricît de lung ar fi acul.

• Un ac mai lung prezintă avantaje de loc neglijabile, mai ales cînd este vorba de injectat o cantitate ceva mai mare dintr-o soluție. Straturile musculare mai profunde sînt mai puțin sensibile, iar după efectuarea injecției, soluția introdusă în mușchi se va resorbi mai repede, făcîndu-și mai puțin simțită acțiunea iritantă.

• Uneori este nevoie să fie masat ușor locul unde s-a făcut înțepătura. Prin acest masaj se șterge traiectul lăsat de ac, se facilitează răspîndirea soluției în masa mușchiului și absorbția ei, se preîntîmpină formarea de „noduli", deci, nu este indicat să se protesteze cînd se face masarea regiunii după scoaterea acului.

• Niciodată nu se injectează conținutul unei fiole pe care nu se mai înțelege ce scrie. Orice tentativă de „expertiză" este zadarnică.

• Cel care solicită o injecție serviciului de tratamente, la dispensar, trebuie să poată dovedi că respectiva injecție i-a fost realmente prescrisă de medic. Altfel, să nu se supere dacă va fi refuzat. Nici să nu spună „faceți-mi vă rog injecția, *pe răspunderea mea*". Răspunderea revine oricum celui care a executat injecția, nu celui care — e drept „pe pielea lui" — va suporta eventualele urmări neplăcute.

• Injecțiile executate de persoane necalificate expun la grave pericole, printre care este de menționat, ca foarte importantă, transmiterea hepatitei epidemice — zisă „de seringă" — datorită sterilizării defectuoase, deseori întîlnită în asemenea ocazii. Presupusa sterilizare prin ținerea acelor și a seringii în alcool este iluzorie, deoarece nu distruge virusul hepatitei. Pe urmă, s-a observat că în mîini neîndemînatice unele ace manifestă o ciudată predilecție de a se rupe...

Dr. *Al. Gheorghiu*

ALEXANDER FLEMING,

DESCOPERITORUL PENICILINEI

La intrarea localității Lochfield Farm, în Comitatul Ayrshire din Scoția, se află o piatră înaltă de granit roșu, cu următoarea inscripție:

Sir Alexander Fleming,
descoperitorul penicilinei
s-a născut aici la Lochfield,
la 6 august 1881

Într-adevăr, acela care din 1955 se odihnește alături de Nelson și Wellington, în cripta Catedralei Sfîntul Paul din Londra, s-a născut aici, la țară, din părinți fermieri. În cursul prodigioasei lui activități medicale avea să deschidă o eră nouă în medicină: era antibioticelor.

S-a insistat mult şi pe bună dreptate asupra „întîmplărilor" care au jucat un rol important în viaţa lui Fleming şi în istoria descoperirii penicilinei. Este adevărat că datorită unor pure întîmplări neprevăzute, cariera medicală a lui Fleming a decurs în aşa fel încît să ajungă la rezultate excepţional de importante. Trebuie spus însă de la bun început că aceste „întîmplări" erau lucruri obişnuite, care se întîmplaseră de nenumărate ori pînă atunci. Cum a fost posibil atunci ca întîmplări, cu nimic neobişnuit în ele, să ducă la rezultate care să revoluţioneze ştiinţa medicinei? Aici intervine geniul lui Fleming, care a ştiut să vadă mai mult decît puteau vedea alţii puşi în aceleaşi condiţii. Şi nu este vorba numai de geniul lui, dar şi de faptul că era pregătit pentru acest lucru, a descoperit ceea ce a căutat în tot cursul activităţii sale de medic bacteriolog şi cercetător ştiinţific: un medicament care să acţioneze puternic împotriva microbilor, fără să facă nici un rău celulelor organismului în care era introdus.

Aşadar, întîmplarea a jucat desigur un rol însemnat, dar nu esenţial: esenţialul l-a constituit spiritul pătrunzător al lui Fleming, calităţile lui excepţionale de cercetător, de bacteriolog, perseverenţa şi puterea lui de muncă. Fără îndoială că dacă alte „întîmplări" l-ar fi condus pe cu totul alt drum, ar fi făcut cu siguranţă şi alte descoperiri, cel puţin tot atît de importante.

După terminarea şcolii, Fleming a intrat funcţionar la o companie de navigaţie, unde a rămas timp de 5 ani, lucrînd cu conştiinciozitatea caracteristică, deşi nu-i plăcea această meserie. Totuşi nu a regretat nici o dată această perioadă, deoarece a dobîndit aici cunoştinţe generale asupra realităţii vieţii.

Acum intervine prima „întîmplare": o moştenire primită de la un unchi îi permite să părăsească biroul companiei de navigaţie şi, după dorinţa familiei, să intre într-o şcoală de medicină la Londra. Erau pe atunci douăsprezece şcoli de medicină la Londra; alegerea lui Fleming s-a făcut pe motive sportive. A ales şcoala de la Spitalul Saint Mary's, unde va rămîne toată viaţa şi unde va descoperi penicilina, deoarece ca membru al echipei de polo jucase împotriva studenţilor din Saint Mary's. A fost a doua „întîmplare" care i-a condus paşii spre glorie. A treia „întîmplare" a survenit la terminarea studiilor medicale, cînd şi-a pus problema de a începe cariera de medic. Tot pentru motive sportive (pentru că era foarte talentat la tir) i s-a propus să intre la laboratorul profesorului Wright, din acelaşi spital, deoarece aici era singurul loc de medic liber în spital, iar echipa de tir a spitalului avea neapărată nevoie de elemente foarte talentate. Fleming nu se gîndise să facă bacteriologia, de curînd îşi dăduse cu succes examenul de chirurg, dar a acceptat totuşi propunerea, atras şi de perspectiva de a lucra sub conducerea vestitului savant Wright. În acest laborator, Fleming a lucrat aproape 50 de ani, preluînd conducerea lui după moartea lui Wright. Aici, calităţile cu care era dotat Fleming, puterea lui de muncă, spiritul inventiv, pătrunzător, au găsit mediul prielnic pentru a se dezvolta. Şcoala de aici era bună; aici a putut căpăta cunoştinţele de bacteriologie, dedicîndu-se apoi toată viaţa unei singure probleme: lupta împotriva infecţiilor microbiene. În 1922 descoperă lizozimul, substanţă cu o puternică acţiune antimicrobiană. Lizozimul l-a găsit tot „întîmplător" şi iată cum: fiind răcit, Fleming şi-a făcut o cultură din mucusul nazal. În această cultură însă a crescut şi un microb căzut din întîmplare

pe mediul de cultură. Fleming a observat că în jurul locului unde depusese mucusul nazal acest microb nu creştea; a dedus de aici că mucusul conţine o substanţă cu acţiune antimicrobiană; cercetînd mai departe a descoperit că substanţa dotată cu aceste proprietăţi, pe care a numit-o lizozim, se găseşte în lacrimi, secreţie nazală, albuş de ou etc., constituind un mijloc natural de apărare împotriva microbilor.

O „întîmplare" asemănătoare îl duce în 1928 la descoperirea penicilinei. Într-o cultură de stafilococ a căzut din întîmplare un spor dintr-un anumit mucegai *(Penicillium)*. În aer plutesc nenumărate particule foarte mici, invizibile cu ochiul liber: microbi, praf, spori. În această zi însă a căzut în cultura de stafilococ tocmai sporul unui mucegai care producea o substanţă cu acţiune împotriva stafilococului din cultură. Era un spor de *Penicillium*. Mucegaiul s-a dezvoltat şi Fleming a observat că stafilococii nu mai creşteau în jurul coloniei de mucegai. Acelaşi raţionament şi aceleaşi cercetări ca şi la lizozim l-au condus la descoperirea penicilinei, substanţa care era produsă de acest mucegai şi care acţiona puternic împotriva multor microbi.

Desigur că nu era nici primul nici ultimul bacteriolog care a observat că un mucegai s-a dezvoltat într-o cultură microbiană. Acest lucru se întîmplă zilnic în orice laborator de bacteriologie din lume. A fost însă primul care, în loc să arunce cultura contaminată de mucegai, a „văzut" ceva mai mult, a dus cercetările mai departe şi a descoperit un medicament miraculos.

Acest lucru se întîmpla în 1928. Prima încercare de tratament cu penicilină la om s-a făcut abia în 1940. De ce atît de tîrziu? Pentru a putea fi aplicată la om substanţa descoperită de Fleming trebuia extrasă şi purificată. Cu toate eforturile depuse, nici descoperitorul şi nici chimiştii la care a apelat nu au reuşit acest lucru. În 1940, o echipă de chimişti eminenţi de la Oxford, condusă de Florey şi Chain, reuşeşte să extragă o penicilină purificată. Fabricarea penicilinei poate începe acum pe cale industrială în Anglia şi Statele Unite ale Americii. În 1945, Fleming primeşte, împreună cu Florey şi Chain, Premiul Nobel pentru medicină, pentru descoperirea penicilinei.

După aproape 40 de ani de muncă perseverentă pentru binele oamenilor, Fleming şi-a văzut în sfîrşit visul cu ochii: medicamentul minune se fabrica în cantităţi industriale şi zilnic salva viaţa a numeroşi bolnavi.

Descoperirea lui Fleming mai este importantă însă şi prin faptul că a deschis drumul pentru descoperirea altor antibiotice, care astăzi au mărit mult arsenalul terapeutic folosit în slujba omului.

Newton a văzut căzînd un măr şi a descoperit legea gravitaţiei, James Watt a observat fierbînd un cazan şi a descoperit maşina cu vapori condensaţi, doctorul Jenner a auzit o lăptăreasă de la ţară spunînd: „nu pot să am variolă pentru că am avut vaccină"[1] şi a reuşit să realizeze vaccinul antivariolic, Fleming a observat o cultură banală de stafilococ în care se dezvoltase un mucegai şi a descoperit penicilina. În toate cazurile, aceste „întîmplări" obişnuite au fost observate de oameni deosebiţi, care au ştiut să „vadă" mai mult decît alţii şi care au reuşit apoi printr-o muncă îndelungată şi grea să ajungă la un rezultat cu totul excepţional.

Dr. *N. Tofan*

---

[1] Vaccină, boală a vacilor, produsă de un virus asemănător cu virusul variolei.

IZOTOPII RADIOACTIVI în MEDICINĂ

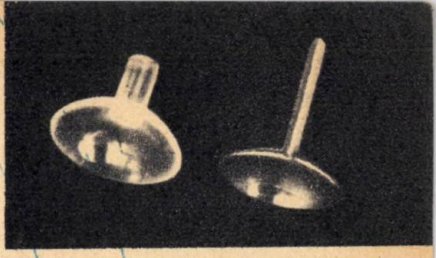


Fig. 1. — Aplicatoare speciale confecționate din stronțiu radioactiv.

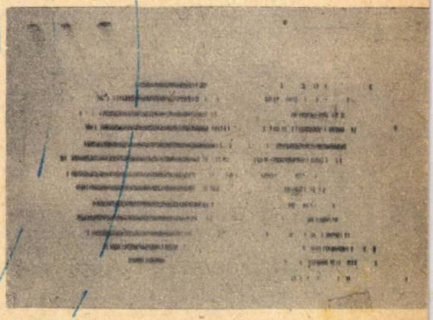


Fig. 2. — Tumoare renală, invadarea țesutului renal de tumoare.

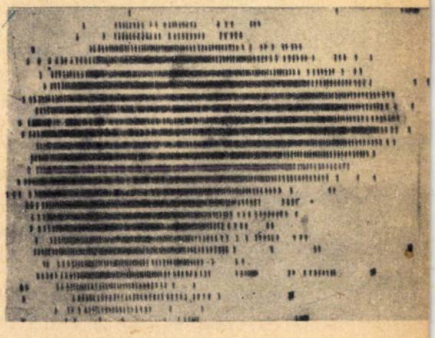


Fig. 3. — Scintigramă hepatică normală.

Secolul al XX-lea se caracterizează printr-o dezvoltare impetuoasă a fizicii, chimiei, electronicii și matematicii. O adevărată revoluție a acestor științe s-a produs în ultimele decenii în urma descoperirii și aplicării energiei nucleare.

În foarte scurtă vreme, această descoperire și-a găsit aplicație și în domeniul științelor medicale, aducînd schimbări radicale și metode noi atît în domeniul investigației clinice, cît și al terapiei, dînd naștere unei noi ramuri a medicinei — medicina nucleară.

Experiența existentă în domeniul utilizării radioactivității naturale și a razelor Röntgen a creat premisele introducerii rapide și pe o scară tot mai largă a acestor noi surse de energie.

Efectul biologic al radiațiilor produse de izotopii radioactivi este asemănător cu cel al razelor Röntgen, dar repartizarea lor în organism — în spațiu și timp — este total diferită, proprietate pe care se bazează de fapt noile metode de diagnostic și tratament.

Izotopii radioactivi emit radiații α, β și γ. Radiațiile α, formate din nuclee de heliu cu două sarcini electrice pozitive, iradiază puternic țesuturile pe care le străbat, dar au o putere de penetrare mică, fiind absorbite de o simplă foaie de hîrtie. Radiațiile β, de fapt un flux de electroni încărcați negativ, au o putere de penetrare mai mare, dar și ele sînt complet absorbite de cîțiva mm de țesut uman. Cele mai penetrante se dovedesc a fi radiațiile γ, care străbat fără greutate chiar și ecrane groase de plumb.

În practica medicală se utilizează aproape exclusiv izotopii β și γ emițători.

Domeniul de utilizare a acestor radiații este foarte variat; în cele ce urmează însă vom căuta să prezentăm doar pe acelea care și-au dovedit utilitatea clinică.

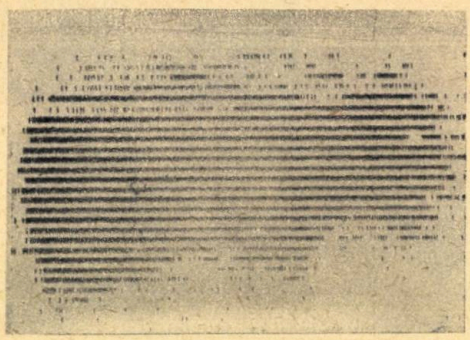


Fig. 1. – Tumoare hepatică.

IZOTOPII RADIOACTIVI ÎN DIAGNOSTICUL ŞI TERAPIA AFECŢIUNILOR APARATULUI CARDIO-VASCULAR

Scintigrafia cardiacă

Cu ajutorul examenului radiologic se pune în evidenţă conturul inimii. Cavităţile acestui organ însă (auriculele şi ventriculele) se explorează doar prin metode foarte dificile radio-chirurgicale.

Scintigrafia cardiacă este o nouă metodă cu ajutorul căreia examinarea cavităţilor inimii se face fără nici o dificultate.

Injectînd intravenos bolnavului care urmează să fie examinat albumină din serul uman marcată cu iod radioactiv, sîngele şi deci cavităţile inimii devin radioactive. Cu ajutorul scintigrafului — aparat care înregistrează prin liniuţe paralele forma exactă a diferitelor zone radioactive — se obţine o imagine fidelă a cavităţilor inimii suprapuse pe imaginea radiografică.

Adesea este greu de stabilit pe baza examenului radiologic dacă mărirea imaginii cardiace se datoreşte unei cantităţi de lichid aflate în jurul inimii (pericardită) sau unei dilataţii totale a inimii înseşi. Cu ajutorul cardioscintigramei se constată cu uşurinţă că în cazul unui revărsat pericardic, cavităţile inimii de pe scintigramă sînt mult mai mici decît imaginea radiografică, deoarece lichidul pericardic nu conţine substanţă radioactivă. Dacă însă avem de a face cu o dilatare globală a inimii, se constată pe lîngă creşterea imaginii radiologice şi o mărire corespunzătoare a cavităţilor acestui organ.

Iodul radioactiv în tratamentul unor afecţiuni cardiace

Examinînd funcţia glandei tiroide la un număr însemnat de bolnavi suferind de diferite afecţiuni cardiace, s-a constatat la o mare parte dintre ei, secundar, în urma suferinţei de bază, apariţia unei funcţii mărite a acestui organ. Excesul de hormoni tiroidieni este una din cauzele agravante ale insuficienţei cardiace, pe de o parte, prin acţiunea lui directă asupra musculaturii inimii, iar pe de altă parte, prin creşterea metabolismului, accelerarea circulaţiei şi apariţia unor tulburări de ritm.

Administrînd acestor bolnavi doze terapeutice de iod radioactiv, se obţin deseori normalizarea funcţiei glandei tiroide şi ameliorări clinice importante, chiar şi în cazurile în care alte metode terapeutice au rămas ineficace, ca de exemplu în insuficienţa cardiacă, angina pectorală, tulburări de ritm etc.

Tratamentul afecţiunilor oculare

În tratamentul diferitelor afecţiuni oculare, roentgenterapia şi-a dovedit, de zeci de ani, incontestabila utilitate, razele Röntgen iradiind atît leziunile superficiale, cît şi pe cele profunde. A fost totuşi necesară găsirea unei metode cu ajutorul căreia să poată fi tratate leziunile superficiale chiar şi cu doze mari de energie radiantă, asigurînd totodată o protejare totală a ţesuturilor profunde şi mai ales a cristalinului. Cu acest scop a fost introdusă în ultimii ani β-terapia în tratamentul afecţiunilor oculare.

Efectul biologic al acestor radiaţii este asemănător cu cel al razelor Röntgen, dar, după cum am mai arătat, razele iradiază exclusiv straturile superficiale, pînă la o adîncime de 2—4 mm. Iată cîteva din rezultatele obţinute cu ajutorul acestei metode, radiaţiile β fiind produse de nişte aplicatoare speciale (fig. 1) confecţionate din stronţiu radioactiv. Pterigionul este o plică a conjunctivei oculare, care acoperă treptat corneea, periclitînd vederea. Formaţiunea se îndepărtează pe cale chirurgicală, dar în foarte multe cazuri ea recidivează, necesitînd intervenţii repetate de 5—7 şi chiar de 10 ori.

Prin aplicarea β-terapiei postoperatorii la astfel de bolnavi se obţin de regulă vindecări definitive.

Tot prin β-terapie sînt tratate cu bune rezultate un număr însemnat de tumori maligne superficiale ale ochiului şi diferite procese inflamatorii.

Radiorenograma

Noile progrese înregistrate de medicina contemporană în diagnosticul afecţiunilor aparatului urinar se datoresc în mare măsură perfecţionării examenului radiologic şi metodelor de laborator.

Un salt incontestabil în acest domeniu a fost realizat în anul 1956, cînd Taplin a executat la Los Angeles prima radiorenogramă. Principiul metodei constă în injectarea intravenos a unei substanţe radioactive numită Hippuran-Iod ^{131} care se acumulează rapid în ţesutul renal, evacuîndu-se apoi prin căile urinare.

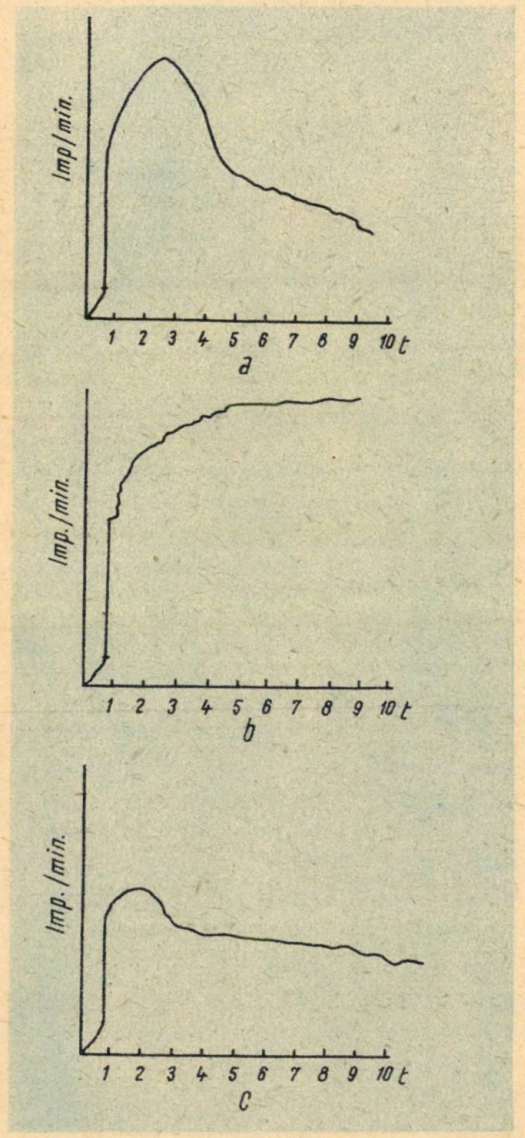


Fig. 5. — (a,b,c,) Acumularea şi evacuarea radioizotopilor, care se înscriu sub forma unei curbe crescînde şi descrescînde.

Acumularea şi evacuarea radioizotopilor se înscriu sub forma unei curbe crescînde şi descrescînde (fig. 5, a). În cazul în care un eventual calcul obstruează căile urinare, substanţa nu se evacuează în mod normal, curba înscrisă menţinîndu-se la o valoare ridicată (fig. 5, b). Dacă parenchimul renal este parţial sau total distrus, curba radiorenogramei rămîne plată, asemănătoare curbei realizate de orice ţesut muscular (fig. 5, c).

Această metodă se aplică cu succes în diagnosticul tuberculozei renale, al tumorilor, în punerea în evidenţă a participării renale în hipertensiunea arterială şi în general în stabilirea indicaţiei chirurgicale.

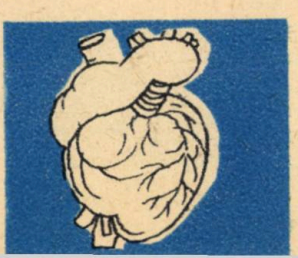
Scintigrafia

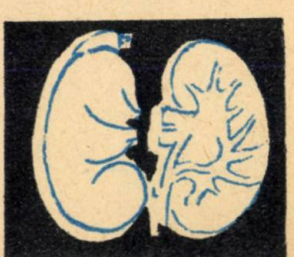
Substanţele radioactive introduse în compoziţia anumitor molecule pot fi dirijate spre diferite organe. Astfel, iodul radioactiv se fixează în glanda tiroidă, roz-bengalul în ţesutul hepatic, seleniumetionina în pancreas, hematiile marcate cu crom ^{51} în splină, neohydrina marcată cu Hg ^{203} în ţesutul renal şi în tumorile cerebrale, fluorina ^{18} în metastazele osoase ale cancerului de sîn etc. Cu ajutorul unui contor de scintilaţie şi al unui sistem de înregistrare, organele mai sus amintite devenite radioactive se reprezintă cu uşurinţă, detectîndu-se totodată pe aşa-numitele scintigrame şi eventualele lor boli. Scintigrafia (fig. 2,3,4) completează cu succes examenul radiologic, deschizînd posibilitatea studierii unor organe care cu ajutorul razelor Röntgen nu pot fi puse în evidenţă.

Puterea mică de penetrare a radiaţiilor β asigură protejarea totală a ţesuturilor sănătoase.

Metoda izotopică uşurează simţitor diagnosticul tumorilor maligne. Fosforul ^{32} se acumulează în cantităţi mai mari în ţesutul tumoral decît în cel normal, emiţînd radiaţii care pot fi detectate cu uşurinţă cu ajutorul unor contoare. Diagnosticul izotopic al cancerului de sîn, de prostată, al tumorilor maligne oculare şi de piele constituie un indiciu valoros în stabilirea indicaţiei chirurgicale.

Dr. *V. Wasserstrom*





Sporturile de iarnă
eleganță și igienă

Eleganța, în practicarea sporturilor de iarnă, se împacă de minune cu cerințele igienei. Este suficient ca echipamentul să întrunească un minim de condiții generale, pe care le-am putea sintetiza astfel:

— Să apere de frig, prin lenjerie tricotată (de evitat lenjeria sub-ție din fire sintetice), veste sau jachete de lînă care se poartă dedesubt.

— Să apere de vînt, prin bluza sau hanoracul impermeabil prevăzut cu elastice care îl țin fixat de talie. Bluzele din țesături tricotate sau jerseurile de lînă purtate pe deasupra prezintă inconvenientul de a lăsa să treacă prea ușor vîntul și, în plus, sînt prea aderente pentru zăpadă.

— Să nu lase zăpada să pătrundă pe la glezne.

— Să nu lase zăpada să pătrundă nici pe la talie, cu prilejul căzăturilor.

— Să asigure protecția capului și a urechilor la nevoie.

— Să nu strîngă piciorul. Iarna, la sport, este obligatoriu ca bocancul să lase degetele picioarelor să se miște în voie sub cele două perechi reglementare de ciorapi. Piciorul strîns este expus la degerături.

— Să fie croit în așa fel încît să îngăduie efectuarea complet liberă a tuturor mișcărilor pretinse de tehnica schiului practicat pe teren variat, ca instrument de turism și nu de derdeluș.

— Diferitele articole care compun echipamentul să poată fi îmbrăcate și dezbrăcate cît mai ușor și mai repede. Aceasta este cerută de variațiile mari ale condițiilor în care se află organismul, potrivit cu: urcușul cu schi-liftul, nemișcat în bătaia vîntului, mersul la deal sau la vale, mersul prin pădure sau pe teren descoperit etc.

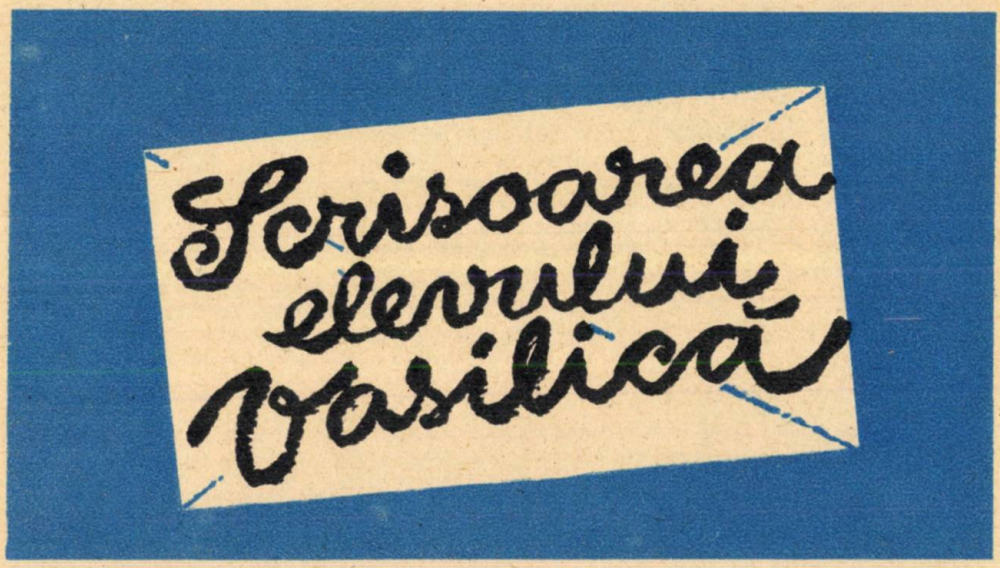
În rest, fantezia și bunul gust au cale liberă!

Dr. Al. Gheorghiu

DRAGI PĂRINȚI

Știu cît de mult mă iubiți și cît de mare vă este dorința ca să fiu sănătos. De aceea am să vă expun pe această cale unele lucruri pe care n-am îndrăznit să vi le relatez verbal, mai ales că în ultimul timp vă văd atît de ocupați.

Acum, cînd ne apropiem de jumătatea anului școlar se cuvine, desigur, să depun eforturi sporite la învățătură spre a-mi păstra locul de elev fruntaș. Pentru aceasta, aș avea însă nevoie să fiu și mai mult ajutat de voi, dragii și scumpii mei părinți. Nu știu cum să vă explic mai bine în ce ar consta acest surplus de ajutor, dar îmi închipui că în primul rînd ar fi necesară crearea unor condiții mai favorabile atît pentru pregătirea lecțiilor, cît și pentru odihnă.



De pildă cred că musafirii noștri n-ar avea de ce să se supere dacă i-ați ruga să vorbească ceva mai încet cînd joacă „pietre" în unele după amieze la noi. Zgomotul care ajunge pînă în camera mea mă împiedică să mă concentrez și trebuie să depun eforturi prea mari ca să pot memora unele noțiuni sau spre a rezolva problemele. Din această cauză sînt deseori obosit și uneori mă prezint la școală cu lecțiile insuficient pregătite. Ieri, bunăoară, cînd nu am luat decît un 6 la geometrie, să știți că a fost tocmai din cauza celor spuse mai sus. Cînd astăzi m-ați cam certat, pe bună dreptate, eu am ezitat să vă arăt adevărata cauză a obținerii unei note atît de nesatisfăcătoare.

V-aș mai ruga, fiindcă sînt conștient de acțiunea nefastă a fumului de tutun asupra organismului, să nu mai lăsați pe nimeni să fumeze în camera mea. Voi știți foarte bine că fumul de țigară este dăunător nu numai pentru fumători, dar și pentru nefumători, care sînt siliți să-l inhaleze. De ce atunci să fiu obligat de către unele rude, care vor să-mi facă o vizită în camera mea, să le suport fumul țigărilor?!

În ceea ce privește somnul, am și la acest capitol o respectuoasă rugăminte. Ce-ar fi ca musafirii noștri să nu mai facă atîta gălăgie în vestiar cînd pleacă noaptea tîrziu de la noi! Ce folos că am cameră separată și mă culc devreme! Zgomotul lor mă trezește din somn și nu mai adorm din nou decît cu multă greutate, uneori abia spre dimineață. Săptămîna trecută am întîrziat la prima oră fiindcă nu m-am mai putut trezi la timp, după o astfel de noapte de insomnie, iar la ultima oră, cît pe aci era să adorm în clasă. Cînd tovarășul profesor mi-a făcut observație bineînțeles că m-am jenat să-i spun adevărul.

Cît privește sportul meu preferat, v-aș ruga și pe această cale să-mi lăsați mai multă libertate pentru zilele destinate antrenamentelor. Vă asigur că nu plec să mă antrenez decît după ce îmi termin toate lecțiile.

Despre vizitele la nenea Simion sau la tanti Lenuța, la care mă obligați în cele mai multe duminici să vă însoțesc după amiaza, aș avea și aici ceva de spus, mai ales că oricum sînt băiat destul de mare. Ce bine ar prinde sănătății mele dacă în locul acestor vizite, unde nu fac altceva decît să stau în fum de țigări și să privesc cum voi jucați rummy, mi-ați da voie să mă plimb singur sau cu cîte un coleg prin aerul curat al unui parc sau al unei grădini, sau să asist la o reuniune sportivă.

Acum, o altă chestiune care mă frămîntă. De un timp încoace sînt puțin cam nervos, sînt mai susceptibil și simt că vreau ceva, dar ce anume n-aș putea preciza. Am devenit mai... altfel decît eram pînă acum. Cred că este vorba de acele transformări inerente ce intervin în viața fiecărui adolescent. Departe de mine gîndul de a vă reproșa ceva, dar mă mir, dragii mei părinți, că n-ați observat și voi această stare neobișnuită care a intervenit în firea mea. Dacă ați ști cît de mult aș avea nevoie, mai ales acum, de sfaturile voastre!... Păcat să sînteți atît de ocupați!...

Al vostru fiu, care vă iubește mult

Vasilică

Pentru conformitate
Dr. *I. Leonescu*

ȘTIAȚI CĂ...

■ Procesul de îmbătrînire este accelerat de excesul alimentar (obezitate), cît și de subalimentație (denutriție)? Regimul trebuie instaurat preventiv, chiar în lipsa altor cauze, după 40 de ani, vîrstă la care apar fie obezitate, mai ales la cei cu funcții sedentare, fie accentuarea denutriției la cei cu suprasolicitări fizice. Controlul ponderal este ghidul cel mai bun.

■ Fiecare organism are un ritm de îmbătrînire propriu, cu coeficient separat de îmbătrînire pentru fiecare organ sau sistem tisular sau funcțional, dependent de modul de viață pe care l-a dus fiecare individ, de condițiile de mediu în care a trăit și de felul în care el s-a adaptat acestora, precum și dependent de zestrea sa ereditară!

CONCEDIUL bolnavului de inimă

Inima omului sănătos dispune de o importantă capacitate funcţională de rezervă, pe care însă nu o foloseşte decît în împrejurări deosebite, cum sînt eforturile fizice intense şi prelungite. Ea recurge la această forţă de rezervă şi în caz de îmbolnăvire, reuşind să desfăşoare o muncă corespunzătoare cerinţelor organismului, în cazurile mai puţin grave.

Bolnavii din această categorie, numiţi cardiaci compensaţi (forţa de rezervă a inimii „compensează" leziunile ivite), au posibilitatea să desfăşoare unele munci mai uşoare şi deci să fie utili societăţii şi familiilor lor. Acest fapt este deosebit de favorabil pentru starea lor sufletească, nefiind puşi în situaţia de a se considera o povară pentru alţii. Ei se vor putea menţine însă în acest stadiu cu atît mai multă vreme, cu cît îşi vor menaja rezervele de energie de care dispune inima şi cu cît se vor feri mai mult de anumiţi factori cunoscuţi pentru rolul pe care-l joacă în agravarea bolilor de inimă.

Concediul sau vacanţa poate constitui de aceea unul dintre cele mai bune prilejuri de reconfortare a bolnavului de inimă, cu condiţia ca acesta să ţină seama de o serie de recomandări şi să respecte anumite restricţii.

Bolile de inimă sînt foarte multe şi variate. Uneori este vorba despre copii sau adolescenţi cu leziuni reumatismale ale valvulelor orificiilor mitral sau aortic: strîmtorări (stenoze) sau dilatări (insuficienţe) ale acestor orificii, alteori despre persoane mai în vîrstă, cu hipertensiune arterială sau ateroscleroză ori angină pectorală etc., pentru a nu cita decît pe cele mai des întîlnite. Uneori sînt necesare recomandări speciale, caracteristice pentru o anumită boală de inimă, dar de cele mai multe ori recomandările medicale îmbracă un caracter general, fiind utile tuturor categoriilor de cardiaci. Să vedem ce probleme se pun în faţa bolnavilor de inimă compensaţi cu ocazia plecării în concediu.

O primă problemă pe care şi-o pune cardiacul în această situaţie este alegerea celei mai indicate localităţi al cărei climat să fie favorabil sănătăţii sale. Cei mai mulţi vor oscila între munte şi mare. Nici una din aceste alegeri nu va fi însă ideală pentru bolnavul de inimă.

Astfel, în regiunile alpine înalte, cu altitudine de peste 2 000 de metri, oxigenul fiind mai rar, temperatura scăzută şi ionizarea aerului crescută, inima este nevoită să muncească mai mult, datorită creşterii volumului de sînge şi numărului de globule roşii care se produc în aceste condiţii.

Umiditatea crescută din unele localități situate în văile munților poate reactiva la copii sau tineri un vechi reumatism pînă atunci latent, cu consecințe nefavorabile pentru inimă. La acești factori se mai adaugă și oboseala, care survine cu ocazia urcării pantelor sau povîrnișurilor, dăunătoare tuturor categoriilor de bolnavi de inimă, dar mai ales celor cu angină pectorală.

Climatul maritim este mai bine suportat, avînd un efect tonic general, totuși uneori prea excitant pentru sistemul nervos al hipertensivilor și aterosclerosilor. Unele categorii de cardiaci vor putea totuși beneficia de acest climat însă pentru aceasta este nevoie de aviz medical de la caz la caz. În orice caz, bolnavul de inimă va evita băile de soare (plaja) și înotul, acesta fiind un sport prea obositor pentru el, rămînîndu-i să beneficieze de odihna într-un aer curat, bogat în oxigen.

Cel mai favorabil climat pentru cardiaci este cel de la cîmpie sau din regiunea dealurilor nu prea înalte (sub 600—700 m), cu umiditate redusă și temperaturi blînde, nu excesive, cum ar fi de exemplu în regiunea Bărăganului.

După alegerea localității cu condiții climaterice optime, o a doua problemă care trebuie să-și găsească răspunsul este ce mijloc de transport să fie folosit?

În general, cardiacii suportă destul de bine călătoriile cu avionul, acest mijloc neconstituind o contraindicație absolută. Totuși, pentru cei care-l folosesc pentru prima dată, factorul emoție, accentuat de căde-

rile care se produc în golurile de aer, are o influență negativă, putînd deveni chiar periculoasă la bolnavii de angină pectorală sau care au suferit un infarct. Alteori se mai pot adăuga și tulburări foarte neplăcute, provocate de starea numită „rău de avion" suportabilă mai greu de către cardiac. Sînt în schimb foarte bine suportate călătoriile cu trenul sau cu autobuzul, ori cu autoturismele. Este însă total contraindicat cardiacilor să conducă ei înșiși mijloacele de transport auto sau moto. O stare de rău survenită în mod neașteptat, prilejuită eventual de o emoție, poate pune în pericol atît viața sa, cît și a pasagerilor. Călătoria cu vaporul, sub forma croazierelor, cu condiția ca tangajul să nu fie prea mare (valuri ridicate, furtuni), iar cardiacul să nu sufere de „rău de mare" este nu numai bine tolerată, dar chiar binefăcătoare, datorită odihnei sub forma curei de șezlong într-un aer bine oxigenat.

O dată ajuns în localitatea în care-și va petrece concediul sau vacanța, cardiacul va trebui să-și întocmească un program zilnic de destindere și odihnă, consacrînd acesteia din urmă partea cea mai importantă (minimum 10—12 ore pe zi).

Pentru ca refacerea organismului să se facă într-un mod plăcut, se pot alege pentru destindere acele activități care, fără a obosi inima, constituie un mijloc de tonificare generală: plimbări pe jos (dar cu evitarea pantelor abrupte), gimnastică ușoară medicală, pescuit, pictură, lecturi etc. Mersul pe bicicletă poate fi permis, pe distanțe nu prea lungi, de la caz la caz, evitîndu-se însă urcarea pantelor. Este permisă, de asemenea, călăria la pas.

Organizarea unui bal sau a unei chermeze în localitatea respectivă constituie o grea încercare pentru cardiacii tineri de ambele sexe. Pe de o parte, există atracția irezistibilă pentru acest prilej de distracție, iar pe de altă parte, dorința de a respecta programul de odihnă și mai ales de a evita antrenarea spre practicarea obositoarelor dansuri moderne (twist, rock). S-ar putea accepta o soluție de compromis, participînd numai 1—2 ore la început și luînd parte numai la cîteva dansuri mai lente. Însă, în cîte din aceste cazuri va învinge voința, reușindu-se o retragere la timp?

Pentru cardiacii la care medicul apreciază că starea ușoară a bolii le poate permite alegerea unei stațiuni de munte, sînt totuși total contraindicate ascensiunile (cu excepția celor făcute cu telefericul), în cursul acestora fiind necesare eforturi fizice mult prea mari, care depășesc posibilitățile unei inimi bolnave și ivindu-se deseori în mod neașteptat înrăutățiri ale vremii, intemperii, fără posibilitatea de a se adăposti. Evitarea intemperiilor constituie de altfel și unul din motivele pentru care nu se recomandă cardiacului să-și petreacă concediul sub formă de „camping", în cort, care oferă condiții de confort mai reduse.

În ceea ce privește alimentația, recomandările nu vor diferi, în condițiile concediului, prea mult față de cele obișnuite. Se vor evita excesul de sare și lichide, prînzurile prea bogate, în special în grăsimi de origine animală, recurgîndu-se la o alimentație echilibrată și bine vitaminizată. Concediul

reprezintă un bun prilej pentru a face o cură substanțială de fructe, eventual de a introduce o zi pe săptămînă în care regimul să conțină numai fructe și legume. Mesele vor fi fracționate (5—6 în 24 de ore), evitîndu-se încărcarea prea mult a stomacului în timpul mesei de seară, care este bine să fie luată cu 1—2 ore înainte de culcare.

Cu respectarea acestor sfaturi sumare, dar importante, concediul cardiacului va constitui o perioadă de acumulare de noi forțe și consolidare a rezultatelor obținute printr-un tratament medical (eventual chirurgical), permițînd acestei categorii de bolnavi să-și poată vedea în continuare de ocupații.

Dr. *George Ionescu-Amza*

Preocupările pentru menținerea frumuseții au atins un mare grad de rafinament în vechiul Egipt.

Produsele cosmetice erau preparate plecînd de la materiile prime indigene, iar mai tîrziu ele erau aduse din țări uneori foarte îndepărtate.

La baza tuturor pomezilor folosite în scopuri cosmetice erau uleiul de ricin și de sesam, produse indigene. În același scop se foloseau și „uleiul de Libia", care se pare că nu era altceva decît uleiul de măsline, și uleiul de cedru, aduse probabil din actualul Liban.

Cutiile în care aceste pomezi se păstrau erau confecționate de cele mai multe ori din alabastru, iar cele de porțelan, ca aceea folosită de regina Henut, erau foarte rare (fig. 1).

În ceea ce privește confecționarea recipientelor pentru păstrarea fardurilor și accesoriilor de toaletă, fantezia și imaginația nu cunoșteau limită.

La Muzeul Luvru se păstrează un recipient de unguent în formă de linguriță confecționată din lemn de abanos, reprezentînd o înotătoare cu coafură de paj, ținînd în mîini

un canar, şi care datează din anul 1 370 î.e.n. Rolul acestui recipient era de a conserva prospeţimea unguentului, deoarece el era lăsat să plutească într-un vas cu apă rece.

Se pare că o atenţie deosebită se acorda şi confecţionării mînerului acestor delicate obiecte care de cele mai multe ori aveau forma unor frumoase fete purtînd flori, păsări sau instrumente muzicale (fig. 2).

Fig. 1.—Vas de porţelan în care vechii egipteni păstrau pomezile (după Simposium CIBA).

După forma recipientelor se pare că produsele cosmetice mai des folosite erau cele de consistenţă solidă şi mai puţin lichidă.

Se pare că la origine, fardurile au avut acelaşi rol ca şi coafurile şi utilizarea bijuteriilor, adică erau privite ca proteguitoare de demoni. Mult mai tîrziu, ele au început să fie folosite în scopul înfrumuseţării. Astfel, pe diferite recipiente de farduri se găsesc ornamente reprezentînd pe Hathar, zeiţa amorului.

O cutie de fard cu capac şi mîner, confecţionată din lemn cu circa 2 000 de ani î.e.n., se păstrează în Muzeul din Bruxelles.

Materialele folosite pentru executarea diferitelor procedee cosmetice formau o gamă variată şi erau folosite în mod diferenţiat de diferitele clase sociale. Astfel, pentru alungirea genelor şi sprîncenelor, femeile înstărite foloseau *koholul*,

Fig. 2.—Mîner pentru recipiente, la care se vede măiestria artistică a vechilor egipteni (după Simposium CIBA).

compus din antimoniu sau galenă. Femeile mai puţin înstărite foloseau în acelaşi scop un amestec de grăsimi şi funingine. Pentru a mări strălucirea ochilor se folosea umbrirea pleoapelor. În acest scop era utilizat verdele compus de preferinţă din malahit sau cupru. Buzele erau fardate cu un roşu pe bază de pigment ocru.

O trusă de toaletă, confecţionată din lemn cu circa 1 300 de ani î.e.n., se găseşte la *British Museum*

din Londra. Cele patru compartimente ale trusei cuprind unguente și farduri, un creion pentru sprîncene. o paletă de machiaj și o perniță rezemătoare pentru manichiură.

Paletele se pare că existau încă din epoca preistorică și foloseau pentru amestecarea substanțelor. Acestea erau confecționate de obicei din ardezie ornamentată cu desene geometrice sau figuri reprezentînd divinitatea tutelară sau diverse ființe fantastice.

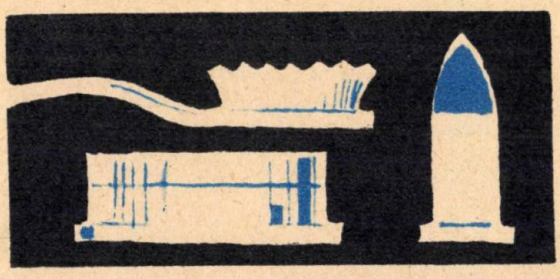
De unde procurau egiptenii materiile prime pentru produse cosmetice? Se pare că malahitul și cuprul erau aduse din Sinai. Lungi călătorii maritime spre pămînturile țărilor legendare erau necesare pentru căutarea antimoniului și a smirnei.

Produse destinate procedeelor cosmetice erau aduse de pe coasta occidentală a Arabiei, iar după datele actuale, chiar de pe litoralul Somaliei.

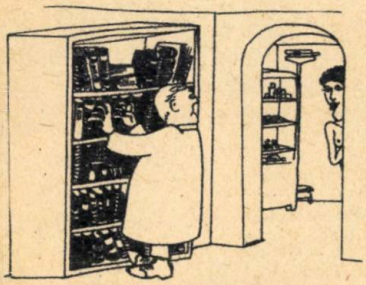
Anumite produse cosmetice erau preparate pe bază de smirnă, corn de țap etc. Egiptenele distinse nu precupețeau nici un efort pentru păstrarea culorii negre a părului, podoabă căreia poeții i-au adus atîtea elogii. Ele foloseau diverse produse împotriva căderii părului. Cînd părul avea tendința de a încărunți, acesta era uns cu „sînge de vițel negru" fiert în ulei, cu „sînge de taur negru" sau cu „sînge de șarpe negru". Este probabil că se atribuia culorii negre o putere magică. Tot pentru ungerea părului se folosea o pomadă compusă din 6 grăsimi diferite — aceea de leu, hipopotam, crocodil, pisică, șarpe și țap, acestui amestec atribuindu-i-se însușiri miraculoase împotriva căderii părului.

Iată deci că vechile egiptene nu erau mai puțin indiferente față de aspectul exterior decît femeia modernă.

Farm. *Em. Gheorghiu*



UMOR AMERICAN



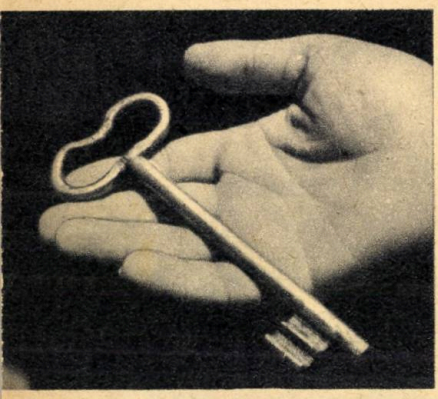
Am căutat și eu acasă. Vedeți că este la pagina 27, în cartea de chirurgie.

V-am auzit tușind. Doriți să vă ofer o tabletă de tuse?

Ați încercat să mâncați mai puțin?

Ați văzut? Nu e cazul să-i dăm un calmant?

(Din revista medicală JAMA)



CHEIA SUCCESULUI...

● Acordați feței, ca și corpului, cel puțin 5 minute de masaj dimineața și seara.

● Indiferent de ora la care vă culcați, curățați-vă bine epiderma și periați-vă energic părul.

● Dormiți cel puțin 8 ore. Sculați-vă devreme, faceți 10 respirații adînci în fața ferestrei deschise.

● Faceți în fiecare zi cîte un duș, urmat de o frecție puternică.

● În cazul în care timpul nu vă permite să faceți gimnastică, să știți că și treburile gospodărești (de exemplu frecatul parchetului) pot fi considerate ca sporturi, acestora lipsindu-le însă aerul liber.

● În ziua în care nu ați făcut nici un sport mergeți pe jos cel puțin o oră.

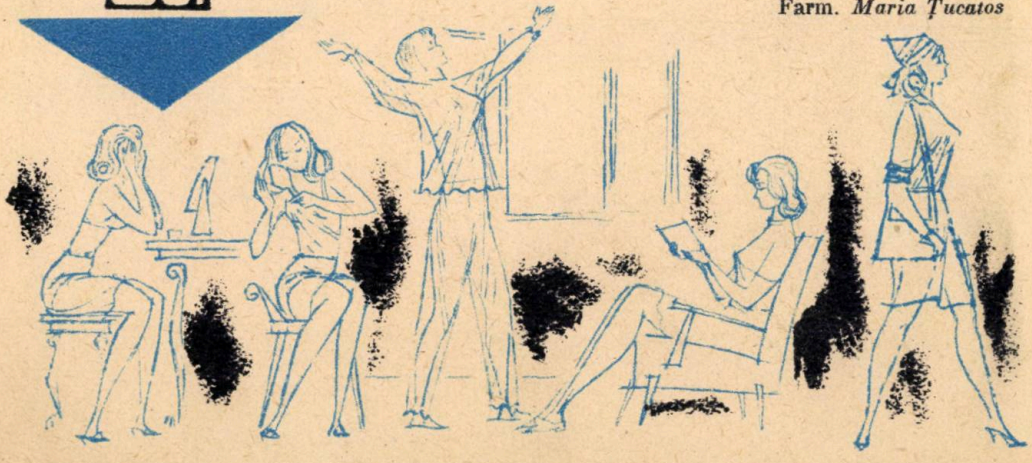
● Ca și corpul, creierul nu trebuie să leneviască. Îmbogățirea cunoștințelor dă satisfacții deosebite.

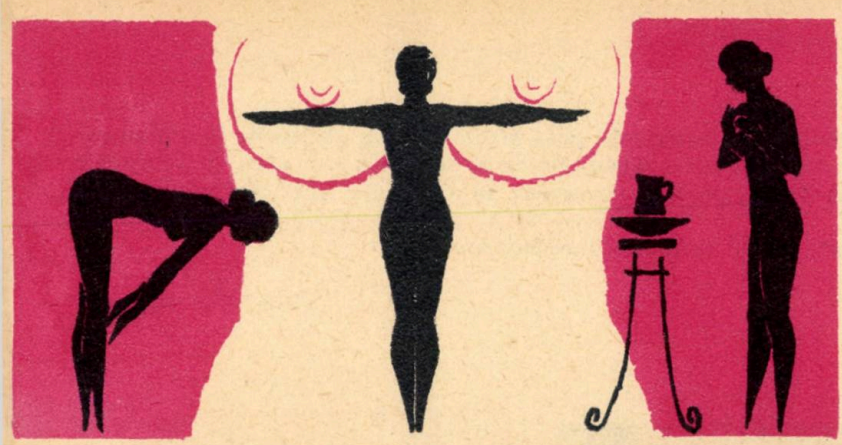
● Cultivați-vă memoria. Învățați zilnic cîteva rînduri de proză sau versuri pe de rost.

● Nu uitați că un ten frumos este de cele mai multe ori rezultatul unei bune digestii.

● Fiți vesele și optimiste. Spuneți-vă că ziua care începe vă rezervă o bucurie pe care trebuie să o descoperiți.

Farm. *Maria Țucatos*





ÎNGRIJIREA SÎNILOR

Poemă a primăverii şi elegie a apusului de soare, sînii s-au bucurat în toate literaturile de omagiile poeţilor.

Cu drept cuvînt se poate spune că feminitatea, fără această podoabă a trupului, nu există. Iată de ce îngrijirii lor trebuie să i se acorde o deosebită atenţie.

Sînul într-adevăr frumos trebuie să fie plin, tare şi cît mai armonios proporţionat faţă de corp. Pentru aceasta este indicat a i se acorda însă o anumită îngrijire.

Îngrijirea sînilor necesită o preocupare zilnică şi atentă. Pentru păstrarea frăgezimii se recomandă în primul rînd gimnastică şi apoi fricţionarea zilnică cu apă rece. Un procedeu care ar putea fi aplicat cu succes este următorul:

Se va trece în fiecare zi peste sîni un burete umezit în apă alcoolizată, după care se vor masa aceştia prin mişcări circulare, se şterg apoi şi se freacă cu o mănuşă de baie sau cu un prosop mai aspru. Se poate folosi apoi o loţiune de alcool de 90°. În ceea ce priveşte exerciţiile de gimnastică se recomandă mişcarea în care se imită gestul pe care-l facem atunci cînd înotăm stînd în picioare şi aspirînd adînc pe nas, expiraţia făcîndu-se pe gură, o dată cu apropierea braţelor de corp. Mişcarea a doua se face încrucişînd antebraţele în spate, deasupra omoplaţilor şi aplecînd toracele pe spate astfel ca pieptul să fie cît mai bombat.

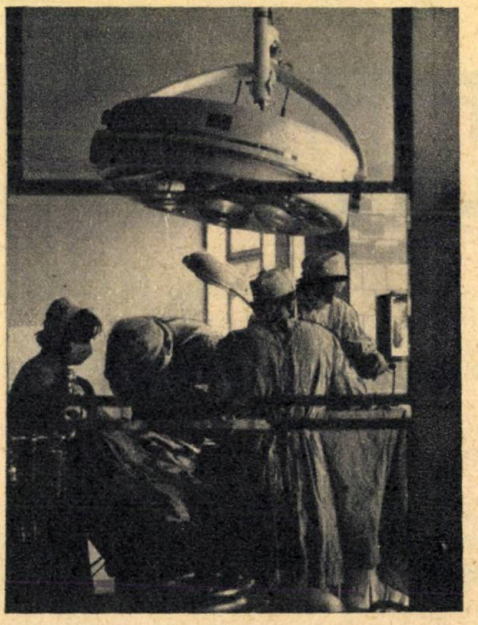
Servicii bune în întărirea sînilor poate aduce şi exerciţiul care constă în alungirea braţelor orizontal, suprapunînd palmele, apoi separîndu-le şi ridicînd braţele deasupra capului.

Cînd sînii sînt prea mici se vor face în fiecare dimineaţă şi seara cîte 10—15 minute mişcări ducînd ambele mîini pe genunchi şi apoi încrucişîndu-le la ceafă. În alimentaţie se poate introduce o cantitate mai mare de grăsimi.

Atunci cînd volumul sînilor este prea mare, ne vom abține de la o alimentație bogată în grăsimi, bere, lapte etc. Se recomandă aplicarea de comprese cu oțet sau apă sărată, precum și mersul pe jos în aer liber, cel puțin o oră pe zi.

De reținut este faptul că marea fortifică sînii.

Farm. *Em. Gheorghiu*



OBSTACOLE PESTE CARE A TRECUT CHIRURGIA

Azi, chirurgia a întrecut speranțele cele mai cutezătoare ale medicinei de altă dată.

Înainte de epoca modernă a medicinei, ingeniozitatea și abilitatea celor care practicau intervenții chirurgicale nu puteau totuși să pună la adăpost și să ferească bolnavul de mari neajunsuri și complicații ce puneau de multe ori viața acestuia în pericol.

Durerea și *hemoragia*, din timpul sau după operație, *infecția* constantă a plăgilor operatorii și *șocul operator* au fost obstacole care au frînat multă vreme dezvoltarea chirurgiei.

Pentru a suprima *durerea* au fost utilizate totuși încă din timpurile străvechi, în mod empiric, diferite substanțe anestezice (substanțe ce suprimă sensibilitatea dureroasă); astfel, opiul, beladona, hașișul și băuturile alcoolice au fost timp de multe secole folosite în chirurgie; dar ele n-au reușit decît să reducă durerea, fără ca aceasta să dispară complet. Pe lîngă medicamente au fost folosite și unele procedee ciudate și sălbatice pentru a face pe bol-

navi inconştienţi un timp. De exemplu, asirienii asfixiau copiii prin strangulare temporară pentru a le practica circumcizia. În alte situaţii a fost produsă comoţia cerebrală (pierderea temporară a cunoştinţei bolnavului) prin lovirea capului cu o măciucă de lemn. Este evident că în asemenea condiţii, operaţiile constituiau torturi oribile, iar chirurgii încercau să scurteze chinurile bolnavului lucrînd în mare grabă. Amputaţiile durau cîteva minute sau mai puţin şi viteza cu care se lucra reprezenta un prestigiu chirurgical, dar în acest fel se neglija o altă cerinţă majoră a chirurgiei: manevrele delicate şi blînde pe ţesuturile sau organul operat, pentru a nu mări starea de şoc a bolnavului.

Într-o perioadă nu prea îndepărtată, suprimarea durerii la bolnavul operat părea un obstacol de netrecut, chiar la cei pentru care progresul şi evoluţia în diferite domenii trebuiau să reprezinte o condiţie a existenţei. Astfel, în 1839, Velpean, un strălucit conducător de şcoală chirurgicală pentru epoca sa, declara: „Înlăturarea durerii în timpul operaţiilor este o himeră, la care nu ne mai este permis să ne gîndim astăzi". Din fericire pentru omenire, „previziunea" acestuia nu s-a adeverit. Chiar peste cîţiva ani încep să fie cunoscute proprietăţile anestezice ale unor substanţe, ca protoxidul de azot şi eterul.

Descoperirea anesteziei generale prin inhalarea substanţei anestezice este legată de numele lui William T. G. Morton, dentist din Boston. În 16 octombrie 1846, cu aprobarea Universităţii Harward, Morton face prima demonstraţie clinică de anestezie generală pe un bolnav care a fost operat de dr. Warren. Sub această anestezie, bolnavul n-a dat nici un semn de durere şi el respira şi trăia. N-au fost necesari nici oameni voinici care să ţină bolnavul. I. Bigelow, un chirurg eminent care a asistat la demonstraţie, a declarat: „Am văzut astăzi un lucru care va face înconjurul lumii." Într-adevăr de la acea dată ştiinţa a stăpînit durerea.

Au fost descoperite şi introduse în practică şi alte substanţe (cloroform, clorură de etil etc.), folosindu-se uneori şi amestecuri între ele. Totuşi, acest progres nu a fost lipsit de unele riscuri, complicaţii şi accidente pe care le produceau substanţele respective. Anestezia generală a trecut prin perioade în care folosirea ei producea uneori o altă boală ce se adăuga la suferinţa pentru care era operat bolnavul. Chirurgii au căutat şi au reuşit să înlăture unele din neajunsuri folosind pentru unele operaţii anestezia locală sau regională. Anestezia rahidiană, care constă în introducerea lichidului anestezic în lichidul care scaldă nervii ce ies din măduva spinării, a intrat în practică la începutul secolului nostru şi creează condiţii bune pentru operaţiile efectuate pe abdomen, perineu şi membrele inferioare.

Dar extinderea chirurgiei la organele din torace (inimă, plămîni, vase mari) şi de la cap şi gît au impus perfecţionarea metodelor de anestezie generală.

În ultimele decenii, practica anesteziei a cîştigat un loc autonom în medicină prin dezvoltarea şi extinderea ei, atît în suprafaţă, cît şi în adîncime, mai ales pe baza cunoştinţelor noi, moderne, de fiziologie, fiziopatologie, biochimie etc.

Anestezistul zilelor noastre dispune de o aparatură perfecţionată,

care îi permite să administreze bolnavului substanţele necesare, după nevoie şi fără supradozaj, el putînd urmări pe ecrane speciale, prin evoluţia curbei înscrisă de un punct luminos în continuă mişcare, funcţia inimii, presiunea arterială, pulsul etc.

Înainte de operaţie, anestezistul, împreună cu chirurgul şi cu alţi specialişti fac un bilanţ general al organismului bolnavului, apreciind funcţia echilibrată sau tulburată a plămînilor, inimii, rinichilor, ficatului etc., corectînd unele deficite şi ajutînd bolnavul să ajungă într-o stare organică în care să suporte operaţia şi anestezia cu minimum de risc. Şi în perioada imediată după operaţie, prin măsurile de reanimare pe care le aplică, anestezistul contribuie la prevenirea sau tratarea unor complicaţii care au survenit în urma bolii, operaţiei sau anesteziei.

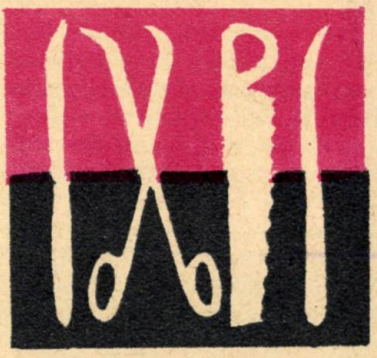
Deci, terenul anesteziologiei s-a lărgit şi a depăşit obiectivul şi obstacolul pe care l-a avut în faţă: suprimarea durerii.

Hemoragia în plaga operatorie sau în perioada postoperatorie a fost un alt obstacol ce trebuia depăşit de chirurgie în dezvoltarea sa.

S-a încercat la început să se oprească sîngerarea prin cauterizarea plăgilor.

De abia la mijlocul secolului al XVI-lea e.n., cînd începuseră să fie acumulate mai multe cunoştinţe asupra circulaţiei sanguine, Ambroise Paré aplică ligatura arterelor întîlnite în plaga operatorie şi care puteau fi ulterior secţionate, pentru a merge în straturile mai profunde.

Dar paralel cu aplicarea anesteziei cîmpul chirurgiei limitat pînă atunci mai ales la nivelul membrelor sau la suprafaţa trunchiului s-a lărgit şi au trecut în patrimoniul său şi operaţiile pe organele interne (abdomen, bazin, torace etc.). În aceste operaţii în care se lucrează pe organe situate în profunzime se stăpîneşte sîngerarea vaselor prin aplicarea unor pense „de hemostază" care strîng între dinţii lor vasul respectiv pînă ce se aplică o ligatură cu catgut, in, aţă sau mătase. Nevoile practice şi ingeniozitatea



au creat pense hemostatice variate ca formă, mărime, rază de curbură la vîrf etc., încît există aproape pentru fiecare organ sau tip de operaţie anumite pense chirurgicale.

Au fost cunoscute prin apariţia lor şi hemoragiile secundare, survenite la cîteva ore sau zile după operaţie din cauza unei ligaturi care cedează în urma unei infecţii locale; de asemenea, se cunosc hemoragiile „cataclismice" ce tră-

dează o tulburare profundă a procesului de coagulare a sîngelui din cauza dispariţiei bruşte din sîngele circulant a substanţelor indispensabile pentru formarea cheagului şi oprirea sîngerării la vasele mici, capilare, la care în practică nu se aplică ligaturi, deoarece hemostaza (oprirea sîngerării) se face spontan.

Azi avem la îndemînă multe mijloace de a preveni sau a trata aceste hemoragii, transfuziile sanguine, injecţiile de fibrină sau de alte substanţe necesare procesului normal de coagulare salvînd viaţa multor bolnavi la care survin hemoragii grave.

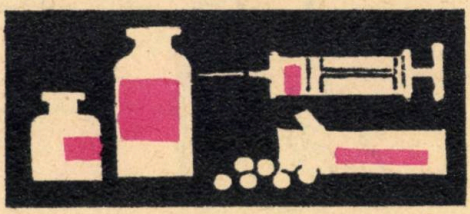
Infecţia, împreună cu toate consecinţele sale de temut (supuraţii, abcese, flegmoane, septicemii), a limitat mult timp dezvoltarea practicii chirurgicale. Cauza infecţiei a fost necunoscută pînă la L. Pasteur (1822—1895), care prin lucrările sale a deschis o eră nouă în medicină şi în biologie; el a arătat că infecţiile sînt produse şi transmise de microbi. Cunoscîndu-se cauza infecţiei, s-au aplicat măsuri de *asepsie* (în limba greacă: *a* =fără; *sepsis* = infecţie) prin sterilizarea instrumentelor chirurgicale, a bluzelor, mănuşilor şi cîmpurilor operatorii. Pînă în era pasteuriană circulau concepţii bizare privind originea infecţiei din „miasme“ sau produsă de „generaţia spontanee“, iar chirurgii operau în haine de stradă, fără mănuşi, halat şi mască; în asemenea condiţii, puţini bolnavi puteau să scape de infecţii.

Joseph Lister (1827—1912), chirurg englez, a introdus în practica spitalicească *antisepsia*, metodă prin care se distrug microbii dintr-o plagă cu ajutorul substanţelor chimice denumite antiseptice (alcool, apă oxigenată, sublimat etc.).

În ţara noastră au fost introduse asepsia şi antisepsia de întemeietorii chirurgiei româneşti: Nicolae Turnescu, Const. Severeanu şi Toma Ionescu. În secolul nostru au fost descoperite sulfamidele şi antibioticele care sînt folosite de chirurgie ca arme eficace împotriva infecţiilor, salvînd multe vieţi omeneşti.

*

După înlăturarea durerii, a pericolului hemoragiei şi a infecţiei, chirurgia a trebuit să înlăture şi alt risc pentru bolnav, *şocul operator*. Cuvîntul de şoc arată brutalitatea şi rapiditatea cu care se instalează tulburări grave în organismul bolnavului în timpul operaţiei sau în perioada imediat postoperatorie. Tulburarea cea mai evidentă şi uşor de controlat este scăderea bruscă şi importantă a tensiunii arteriale cu accelerarea pulsului sau chiar dispariţia lui la arterele periferice; acest dezechilibru brusc survenit în circulaţia sanguină este legat de alte dezechilibre din organism: ner-



voase, cardiace, respiratorii, biochimice etc.

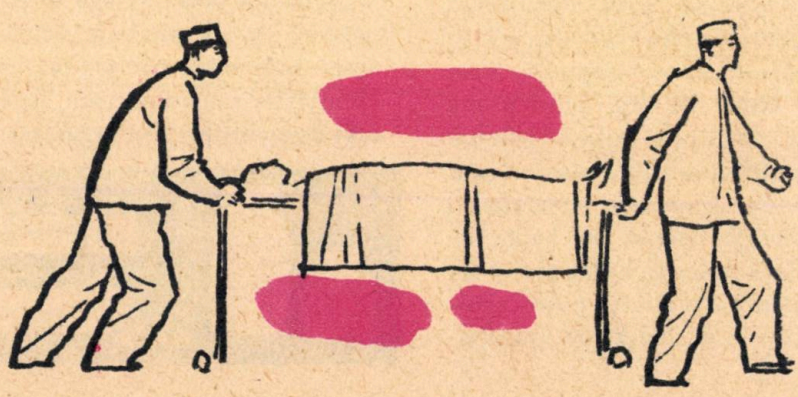
Prin măsurile de reanimare practicate azi în fiecare serviciu de chirurgie sînt prevenite şi tratate cu succes toate aceste dezechilibre; transfuziile sanguine pentru a reface volumul circulant al sîngelui, injectarea unor substanţe ce susţin munca inimii şi readuc la valorile normale presiunea arterială, perfuzii (injecţii) de soluţii de proteine, ser fiziologic, glucoză, administrarea de oxigen etc. toate duc la restabilirea funcţiilor vitale în limite normale.

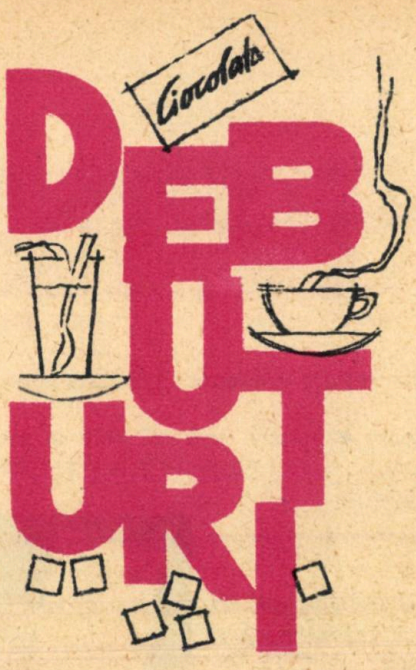
Învingînd aceste obstacole, astăzi chirurgia a ajuns să aibă rezultate din ce în ce mai bune chiar şi în operaţiile făcute pe organismele cele mai fragile, în zilele noastre practicîndu-se cu succes operaţii atît la nou-născuţi, cît şi la bătrînii ce depăşesc vîrsta de 85—90 de ani.

Drumul şi progresul chirurgiei continuă. Astăzi se folosesc procedee de circulaţie artificială care izolează inima şi plămînii bolnavului de restul organismului, făcînd posibile operaţii cutezătoare pe aceste organe. Se urmăreşte, de asemenea, perfecţionarea metodelor care să poată înlocui într-un organism omenesc unele organe bolnave (artere, rinichi etc.) şi de a căror funcţie organismul nu se poate dispensa.

Pe acest drum al progresului, chirurgia este ajutată de celelalte ramuri ale medicinei şi ale biologiei, precum şi de dezvoltarea ştiinţelor tehnice.

Dr. *Al. Popescu*





Puțini știu că unele dintre produsele considerate astăzi ca indispensabile în alimentație au debutat ca medicamente. Se pare că omul a manifestat totdeauna o înclinare naturală spre a căuta leacul durerilor sale în toate descoperirile.

Știați bunăoară că *ciocolata*, adusă din America în Europa prin anul 1606, a folosit mai întîi ca medicament pentru vindecarea melancoliei de care suferea fratele cardinalului Richelieu? Nu a trecut mult și toți medicii tîrgului au început să prescrie ciocolata pentru toate bolile.

Chiar se zvonise prin 1617 că o doamnă din înalta societate a băut atît de multă ciocolată în timpul sarcinii încît a dat naștere unui copil negru.

Îndată după aceasta, ciocolata a început să piardă favoarea publicului și abia în 1664 ea a fost reabilitată de către un episcop catolic, care a scris un tratat în care spunea că ciocolata poate fi socotită ca foarte nutritivă.

Aceeași tulburare a produs-o în secolul al XVII-lea *ceaiul*. Mulți îl considerau drept leacul ideal pentru tratamentul gutei, reumatismului, dizenteriei etc. În Franța, el era folosit pe cale internă împotriva indigestiilor, iar pe cale externă ca un colir în suferințele ochilor.

Astăzi cînd ceaiul oscilează între băutura economică de dimineață și între eleganta băutură mondenă de după masă, așezat de modă pe același plan cu coctailul, lumea a uitat că această băutură a fost cîndva utilizată și ca medicament. Lichid astringent, fiind bogat în tanin, el a fost folosit și în medicina populară, în tratarea conjunctivitelor sau în leucoree, sub formă de spălături vaginale.

Un alt produs considerat de unii ca indispensabil vieții moderne, dar care inițial a fost folosit ca medicament, este *cafeaua*. Ea a fost întrebuințată pentru tratamentul scrofulozei, isteriei și chiar a.... durerilor de dinți.

În sfîrșit, cînd a apărut *zahărul* pe piața franceză a fost utilizat ca medicament. În 1630, zahărul era încă așa de rar, încît șefa cămărilor unui mare spital din Paris trebuia să depună jurămînt că nu va folosi zahărul decît la prepararea medicamentelor prescrise.

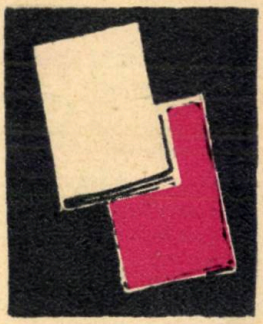
Iată așadar, pe scurt, debutul cîtorva alimente și condimente, dintre cele mai folosite astăzi pe cea mai mare suprafață a globului. Abia mai tîrziu, după îndelungate și nenumărate cercetări științifice, s-a putut vedea care dintre acestea putea fi considerat într-adevăr și medicament. Astfel, cafeaua și ciocolata se folosesc și azi ca stimulente ale sistemului nervos central, din cauza principiilor activi pe care îi conțin.

Dar nimeni azi nu va fi tentat să-și trateze durerile de dinți cu cafea.

Farm. *Em. Gheorghiu*

ȘTIAȚI CĂ

...Celebra lucrare a lui G. Marinescu „La cellule nerveuse" („Celula nervoasă") a apărut în 1909?
Această lucrare este cea mai cuprinzătoare expunere apărută pînă la acea dată despre morfologia, fiziologia și patologia celulei nervoase și a fost prefațată de Ramon Y Cajal, celebrul neurolog spaniol.



... După afirmațiile făcute nu de mult la Los Angeles de către cunoscutul microbiolog dr. Robert Fitzgerald, caria dentară ar fi contagioasă? Agentul patogen pare să fie, în acest caz, o bacterie din familia streptococilor.

... Oamenii de știință din R.P. Ungară au descoperit de curînd un nou alcaloid — Capsaicina — pe care îl extrag din ardei? Această substanță are o puternică acțiune analgezică.

... Tutunul conține poloniu, element radioactiv care emite raze γ? Acest element s-a găsit în urinile fumătorilor într-o concentrație de 6 ori mai mare decît în cele ale nefumătorilor.

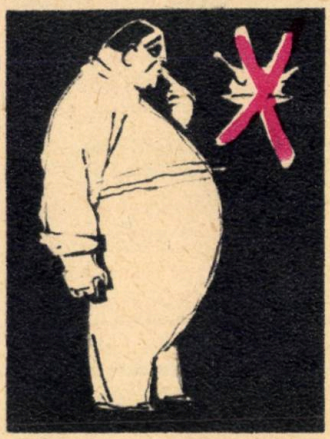
...Primul tratat de endocrinologie, datorit lui C. I. Parhon și M. Goldstein, a apărut în 1909?

...În tratamentul spondilozei, balneologul lituanian K. Dineika folosește un soi de băi verticale? În aceste băi, bolnavul, care este susținut în apă de niște curele, poate executa mișcări fără solicitarea coloanei vertebrale, ceea ce contribuie la ameliorarea rapidă a durerilor.

...În Mexic există un orășel indian în care toți oamenii sînt orbi. Totul în acest oraș este sumbru și apăsător. Casele nu au ferestre, nu au numere la poartă, nu au lumină electrică. Oamenii își recunosc locuințele după pietrele de diferite mărimi aflate în fața porților. De curînd un medic a observat sub pielea capului unui indian din acest orășel o formație tumorală nodulară și care deschizînd-o a scos la iveală formațiuni de viermi în stadiu larvar al țînțarului „Isis".

... Savanții japonezi au descoperit o metodă prin care se poate obține apă potabilă chiar din pămînturile cele mai uscate? Noua metodă se bazează pe proprietatea solurilor de a degaja vapori de apă — oricît de puțin umede ar fi — și pe procesul de condensare care urmează. De pe fiecare metru pătrat de pămînt se poate obține, în felul acesta, cîte un litru de apă bună de băut.

... Infectările bacteriologice ale aerului, foarte puternice în orașele mari, dispar practic la altitudini de 2 000 — 3 000 m precum și în largul mării?



... Unii autori propun, în tratamentul obezității excesive și rebele la tratament, perioade de post complet, timp de 5—14 zile pentru adulți și nu mai mult de 7 zile pentru tineri și copii? În acest timp sînt permise băuturile fără valoare nutritivă: apă, ceai și cafea slabă îndulcită cu zaharină și în plus două drajeuri pe zi dintr-un preparat polivitaminic. Acest post poate fi reluat din timp în timp dacă obezitatea revine.

... Instruirea se poate face și în timpul somnului? Aceasta s-a demonstrat de către medicul sovietic Leonid Bliznicenko pe un lot de studenți, cărora, pe lîngă instruirea obișnuită în stare de veghe, li s-a prezentat în plus, în timpul somnului, pe bandă de magnetofon, unele expresii și date care, de obicei, se memorează mai greu. La deșteptare, studenții respectivi au fost în stare să relateze cu precizie și noțiunile căpătate în timp ce dormeau.

●

...Nimic nu epuizează și nu distruge pe om mai mult ca inactivitatea fizică îndelungată?

... În istoria Mesopotamiei sumerienii au avut realizări uimitoare, culminînd cu descoperirea scînteii încă din al IV-lea mileniu înainte de era noastră?

Printre primele documente ale medicinei sînt unele prescripții farmacologice înscrise pe o tabelă. Medicamentele ce se menționează cuprind săruri minerale (clorură de sodiu sub formă de sare marină, alcaline sub formă de cenușe sodată, nitrat de potasiu sub formă de salpetru), produse animale ca lapte și solzi de șarpe sau de broască țestoasă, extrase de plante diverse conservate în praf sau solide. După purificare, drogurile erau preparate în unsori sau soluții apoase, alcoolizate sau uleioase, fie în filtrate sau macerate.

... Clima alpină este eficientă în tratamentul hipertoniei?

După diverse cercetări s-a stabilit că regiunile cu altitudinea de 1600—2500 m sînt propice pentru construirea de sanatorii, case de odihnă etc. Se menționează însă că altitudinea de peste 2000 m este contraindicată în cazurile de cardiopatii decompensate și de procese cronice pulmonare.

...Prof. Mitsuhorn din Japonia a experimentat pensularea dinților cu rășină sintetică în prevenirea cariei dentare? Experimentările sale s-au dovedit eficace sută la sută timp de 9 luni. După el, o pensulare la fiecare 6 luni ar putea preveni total caria dentară.

●

... În cazuri de dureri precordiale, aplicarea a 6—8 lipitori pe regiunea pieptului face deseori să dispară senzațiile dureroase? Cercetătorii cehi V. și A. Synek susțin că acest procedeu ar contribui uneori chiar la prevenirea infarctuluti miocardic.

... În Babilon preoții erau și vindecători? Boala era considerată ca o pedeapsă divină, un blestem sau o intervenție demonică. Preoții făceau pe profeții și ghicitorii, interpretau visele, prevestirile, nașterile, fenomenele naturii, practicarea jertfelor animale sau implorau vindecarea prin incantații către cei 7 demoni ai bolilor și către zeii medici care răspundeau fiecare de alte categorii de bolnavi (copii, femei însărcinate...).

●

...Autoritățile vamale australiene au interzis intrarea în țară a unei mumii egiptene veche de 2000 de ani, pe motiv că nu are certificat de deces?

... Pentru a afirma prezența vieții pe o altă planetă trebuie ca să fie satisfăcute cîteva criterii chimice, metabolice și biologice (posibilitatea creșterii)? Pentru un număr de noțiuni teoretice și practice, chimia carbonului apare ca baza cea mai verosimilă pentru existența vieții în sistemul solar. Totuși, molecule organice complexe pot exista și în abiogeneză (lipsă de viață care presupune schimb de energie prin procese metabolice). O creștere trebuie, de asemenea, să aibă loc ca volum și ca număr. Numeroase experiențe microbiologice au loc la „extremele pămîntului" în Antarctica, pe Everest, în fundul oceanelor. Compușii organici sînt sintetizați în toate atmosferele „primitive" realizate în laborator. Cercetările continuă în laboratoarele sovietice și americane pentru a preciza posibilitățile de evoluție ale plantelor primitive și de apariție a vieții.

...Chirurgii spitalului brazilian Joan Pesson au extras din stomacul unui pacient în vîrstă de 60 de ani care acuza fenomene de indigestie 280 de cuie, 22 lame de ras și cîteva pioneze. În tinerețe acest pacient își distra prietenii înghițind diverse obiecte tăioase cu excepția foarfecii pe care o considera necomestibilă.

...Cancerul nu este o boală ereditară? Deși nu se poate face o legătură precisă între fumat și apariția cancerului pulmonar, s-a constatat totuși că cel mai mare număr de bolnavi canceroși se recrutează din rîndul fumătorilor.

●

... *Administrarea de barbiturice are un efect de scădere a memoriei și îndemînării? Judecata și performanțele fizice slăbesc chiar după doze foarte slabe iar efectul se menține timp de 18 ore. Aceasta înseamnă că persoanele obișnuite a lua seara barbiturice (luminal, veronal, ciclobarbital etc.), nu-și recuperează în întregime capacitatea de muncă a 2-a zi dimineață, mai ales dacă obiceiul este de durată.*

La foaia de observație
(Monoverb 5—11.)

DC NT

Urgență
(Biverb 10. 5.)

A IA ATA
ND

La sală
(Biverb 11. 10.)

V TI N O TXE
RA

Însănătoșire
(Criptografie 2. 4. 2. 9.)

L VR
K D

Răspunsul la pag. 155

Dr. *P. V. Balenty*

REȚETA MEDICALĂ

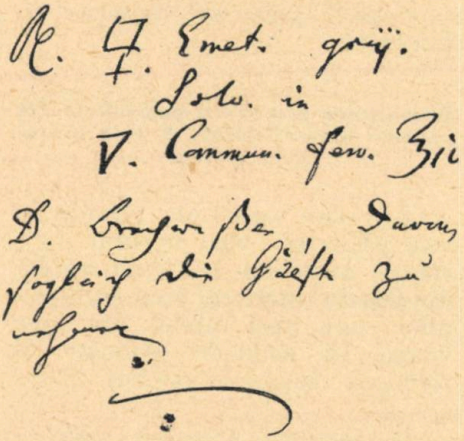
în trecut și astăzi

Prima rețetă medicală cunoscută în lume (anul 2000 î.e.n.).

Rețeta medicală — acest document pe care medicul îl înmînează bolnavului după ce l-a examinat și a tras concluzia terapeutică — reprezintă pentru bolnav un act de o considerabilă importanță, un document în care el caută să descifreze soluția vindecării sale. Recomandația verbală — atît de necesară — desigur chiar indispensabilă oricît ar fi de explicită și de convingătoare, nu este de regulă suficientă: cuvintele rostite se uită *(verba volant...)*, pe cînd cele scrise rămîn, și totodată fixează și reține mai bine atenția bolnavului. De aceea, orice medic acordă o mare importanță redactării rețetei, din ce în ce mai dezvoltată astăzi.

Cum a apărut rețeta?

Este interesant să subliniem că primele prescrieri medicale au apărut o dată cu cele dintîi încercări de scris ale omului din cea mai îndepărtată antichitate, exprimînd desigur una din cele mai vechi preocupări ale omului: ocrotirea sănătății sale. Cel mai vechi document pe care îl cunoaștem și în care se găsesc rețete medicale este redactat în scriere cuneiformă și în limba sumeriană pe o tabletă de argilă de 15/9 cm. Se apreciază că acest document datează cu peste 2 000 de ani î.e.n., fiind găsită în rămășițele unui vechi oraș Nippur care a aparținut uneia din cele mai vechi civilizații, aceea a poporului



Rețetă a lui Friedrich Schiler (facsimil).

sumerian, care a locuit acum cîteva mii de ani în regiunea fluviilor Tigru şi Eufrat[1].

Necunoscutul medic sumerian care ne-a lăsat acest document a scris, pe ambele părţi ale acestei tablete de lut, vreo 12 reţete, în care domină medicamentele extrase din plante (Cassia, assafoetida, tym, păr, smochin etc.) pe lîngă substanţele minerale (îndeosebi sarea şi salpetrul) sau alte ingrediente, ca: pielea de şarpe, laptele etc.

Iată reţeta unui unguent de acum peste 4000 de ani: „Se va fărîmiţa în pulbere lemn de păr şi lumînărică (o plantă). Se va adăuga apoi vin de Kushumma, untdelemn şi ulei de cedru cald". În afară de unguente, de aplicare externă, alte reţete prevedeau filtrate de plante de luat pe cale internă. Din păcate nu ne-a rămas scris pentru ce afecţiuni erau recomandate aceste reţete.

Popoarele care au trăit mai departe în regiunea Mesopotamiei ne-au lăsat, de asemenea, textele unor reţete privind unele unguente şi clisme. În biblioteca rămasă de la Asurbanipal (669—643 î.e.n.) s-au găsit prescrieri dietetice interesante.

Dezvoltarea prescrierii medicale la alte popoare din antichitate şi pînă în vremea noastră

La vechii egipteni, terapia şi arta prescrierii s-au bucurat de o atenţie deosebită, aşa cum rezultă din bogatul material scris în hieroglife, care ne-a rămas din acea vreme. Un exemplu edificator îl formează celebrul papirus Ebers (descoperit în secolul al XIX-lea de egiptologul G. Ebers) şi care datează cu circa 1 550 de ani î.e.n. Pe acest papirus, lung de 20 m, se află scrise numeroase reţete, conţinînd peste 700 de medicamente pentru cele mai variate boli. Reţeta la egipteni conţinea o introducere, apoi conţinutul propriu-zis, iar la sfîrşit o încheiere privind observaţii de conservare şi folosire a medicamentului respectiv.

Un progres îl constituie terapia şi reţeta la vechii greci care îşi bazau prescrierile terapeutice pe un diagnostic cît mai îngrijit. Experienţa medicilor greci a trecut apoi la romani, de la care ne-au rămas, de asemenea, prescrieri terapeutice sub formă de reţete ce foloseau circa 300 de medicamente (în majoritate de origine vegetală).

[1] Documentul se păstrează astăzi la Muzeul Universităţii din Philadelphia (S.U.A.).

Este greu să apreciem retrospectiv care a fost eficacitatea acestor rețete. De altfel unul din medicii romani Cornelius Celsus (pe la anul 30 al erei noastre) se plîngea despre greutățile terapiei în modul următor: „Cît de dificil este să vindeci bolile oamenilor". Cît de mult a progresat medicina de atunci și totuși cîte dificultăți terapeutice mai avem și astăzi...

În secolele care au urmat, progresul rețetei medicale a fost foarte lent, prescrierile bazîndu-se pe aceleași noțiuni empirice. A apărut însă o literatură mai bogată privind rețetele („Recepariun", „Dispensatorium", „Pharmacopoeia").

Recomandările pe care le făcea, pe la 1790, medicul din Brașov Martinus Lange pentru tratamentul icterului epidemic (hepatita virală) care apăruse atunci în oraș sub forma unei mari epidemii, constau în: comprese, vomitive, purgative „ferum lactis", ceaiuri de diferite plante, suc de lămîie, oxymel, aplicări de unguente, emoliente, clisme.

Numai în secolul al XIX-lea începe să se dezvolte o terapie rațională, științifică, a bolilor, ajungînd pînă la amploarea, varietatea și puternica eficacitate a medicamentelor de astăzi.

Rețeta medicală în epoca contemporană

Imensele progrese terapeutice pe care le-a străbătut medicina în epoca modernă au amplificat foarte mult posibilitățile prescrierii medicale, dar totodată au creat mari dificultăți atît pentru medic, cît și pentru bolnav. De la cele cîteva sute de medicamente ale secolelor trecute — cu care jonglau medicii de atunci — ne aflăm astăzi în fața a circa 80 000 de specialități medicale care circulă în lume, însoțite, în țările occidentale, de o reclamă insistentă fără limite și chiar fără decență. Se pune deseori întrebarea: care din aceste medicamente sînt mai active și mai lipsite de efecte toxice secundare și deci mai folositoare? Pentru multe persoane avalanșa de medicamente, acompaniată de o bogată literatură (prospecte, reclame, rețete) a epocii pe care o trăim, cauzează multe nedumeriri și dezorientare. În același timp se formează reputații nejustificate ale unor medicamente cu denumiri sonore, atractive dar cu conținut mai puțin substanțial (mixturi din substanțe binecunoscute).

În această situație, rolul prescrierii medicale corecte, al rețetei medicale, cîștigă o importanță și mai mare. Datoria medicului de astăzi este aceea de a scrie o rețetă cît mai largă, documentată și explicită. Nu mai pot fi admise astăzi rețetele de acum cîteva decenii ale medicilor de școală veche, scrise în cîteva rînduri, cu caractere indescifrabile, încît uneori nici farmacistul și nici chiar medicul care le scrisese nu mai puteau să le descifreze.

Misterul vechilor rețete redactate de o manieră ermetică, cu prescurtări și cu o caligrafie care amintea mai repede hieroglifele egiptene, a fost înlocuit astăzi de claritatea unor rețete larg formulate de la prescrierile dietetice, pînă la detaliile posologiei și regulile de administrare a medicamentelor.

Pe bună dreptate se poate afirma că rețeta epocii contemporane a devenit un adevărat document științific, dezvoltat uneori pînă la dimensiunea unei broșuri tipărite cu reco-

mandații de reguli de viață, de dietă și medicamente, așa cum se distribuie fostului bolnav la ieșirea din spital.

În cadrul bogatei literaturi informative — de documentare și popularizare a cunoștințelor medicale, terapeutice și profilactice — care stă astăzi la dispoziția populației în țara noastră, rețeta medicală, ca prescriere individuală, motivată și explicată științific, constituie un document medical prețios, care contribuie nu numai la creșterea eficacității actului terapeutic, ci și la dezvoltarea continuă a cunoștințelor medicale, atît de mult cerute și apreciate de populație.

Prof. dr. docent *M. Voiculescu*
Medic emerit

Celula vie, știe oricine, este constituită dintr-o condensare centrală, ca un sîmbure, numit nucleu, și un fel de plasmă în jurul acestuia, numită protoplasmă. Și nucleul și protoplasma sînt învelite cu cîte o membrană care le conține, făcînd din ele două adevărate organe cu funcții bine definite: funcția de înmulțire, care aparține nucleului, și funcțiile vitale (respirația, nutriția, excreția), care aparțin protoplasmei.

Celula poate trăi de sine stătătoare (protozoare, alge, bacterii), sub formă de aglomerate mari nediferențiate (alge, celenterate) sau sub formă de asocieri diferențiate unitare (organisme organizate: viermi, echinoderme, moluște, insecte, pești, batracieni, reptile, păsări, mamifere).

Oricît de diferențiate ar fi însă celulele organismului și oricît de diferite între ele prin funcție și structură, toate au aceeași constituție de bază: nucleu, protoplasmă, membrană.

Membrana celulară este o țesătură cu pori largi, prin care pot circula lichidele și molecule uneori cu mari dimensiuni. Datorită posibilității de trecere dintr-un sens în celălalt prin această membrană, se realizează alimentația, respirația, excreția și acțiunea medicamentelor. Dar această membrană nu este o sită inertă prin care să treacă orice substanță în orice sens. Ea este o „sită" încărcată cu electricitate, prin intermediul căreia condițiile biochimice ale celulei sau ale mediului extern comandă (ca la un aparat cibernetic automat) ce să treacă prin membrană, ce să fie reținut în celule, ce să fie oprit la intrare.

Protoplasma sau citoplasma este o soluție de proteine în apă (ca o piftie „neprinsă"), în care sînt dizolvate săruri minerale și alte substanțe necesare vieții. Această soluție, numită coloidală, are proprietăți fizico-chimice cu totul particulare, care în ultimă instanță țin și de chimie și de electricitate și care fac posibile reacțiile proprii ale vieții.

În sînul citoplasmei se află situate unele structuri speciale, denumite „organite celulare", care poartă pe ele fermenții vieții și în constituția cărora intră acidul ribonucleic.

Nucleul, așezat în mijlocul citoplasmei, este despărțit de aceasta printr-o membrană proprie, care are aceleași caractere ca și membrana celulei și care dirijează schimburile chimice între nucleu și citoplasmă.

Nucleul este constituit în mod esențial de o rețea cu structura unui ghem întortocheat: rețeaua de cromatină, avînd la bază acizi dezoxiribonucleici.

Întreaga viață a celulei este bazată pe 2 substanțe esențiale de constituție: proteinele și acizii nucleici.

Acizii nucleici sînt substanțe complexe, cu o structură specială și cu o moleculă fantastic de lungă (atingînd pînă la 2 mm), care au atras în ultima vreme atenția cercetătorilor din industrie, fiind utilizați și la fabricarea tranzistorilor.

Știm cu toții că materia este formată din atomi. Atomii se unesc între ei prin legături electrice, formînd molecule simple, care prin unirea lor dau naștere moleculelor complexe. Molecula de acid nucleic conține 3 categorii de astfel de molecule complexe: un zahăr, o „bază azotată" și acid fosforic. Zahărul este riboză pentru acidul ribonucleic și dezoxiriboză pentru acidul dezoxiribonucleic. Bazele azotate sînt elementul esențial, pentru că ele determină, după cum vom vedea, caracterele proprii ale fiecărui individ, forma sa și funcțiile sale, caracteristicile sale vitale, ca și patrimoniul său ereditar pe care îl transmite urmașilor. Aceste baze sînt 4 la număr: adenina, citozina, guanina și tiamina.

Molecula de acid nucleic este constituită esențial din 2 lanțuri de riboză la care se leagă către exterior moleculele de acid fosforic, iar către interior (între cele 2 lanțuri) moleculele de bază azotată.

Cele 2 lanțuri de zahăr, cu cele 2 șiruri anexe de molecule, ale fiecăruia, sînt legate între ele prin bazele lor. Important este faptul că bazele nu se pot lega decît specializat: adenina totdeauna cu tiamina, guanina totdeauna cu citozina. Această particularitate esențială permite mii și milioane de combinații exact ca un mecanism cu cifru extrem de complicat. În aceste combinații, structura unui lanț comandă categoric numai o aceeași structură a celuilalt lanț, dat fiind că unei molecule de tiamină nu-i poate corespunde decît una de adenină, iar uneia de citozină, numai una de guanină.

Acest lanț dublu este înfășurat ca un tirbușon în lungul axei sale lungi, cu mii și milioane de spire.

Cele două lanțuri se pot despărți (deplicație), se pot reuni (replicație), în aceste fenomene constînd de fapt transmiterea eredității.

Deplicația (despărțirea) lanțurilor se face printr-o deșurubare (ca o sîrmă împletită și răsucită) cu zece mii de ture pe minut, rezultînd finalmente 2 lanțuri separate, din care unul va intra într-o jumătate a celulei care se desparte în două (celulele-fiice), iar celălalt rămîne în cealaltă jumătate (celula-mamă). Acest lucru se întîmplă în procesele de regenerare normală a țesuturilor. În cazul formării celulelor sexuale (spermatozoidul și ovulul) din a căror unire (prin fecundare) rezultă o nouă ființă, fiecare din cele 2 celule (cea de la tată și cea de la mamă) poartă cîte o jumătate de lanț, fiind prezente deci în oul fecundat, și caracterele tatălui și cele ale mamei.

Prin posibilitatea de „replicație", acidul nucleic își reface structura fiecărei jumătăți de lanț dublu care s-a despărțit anterior sub influența unui ferment special ce o construiește identică cu cea pierdută prin deplicație.

În cazul nașterii unei noi ființe, acidul dezoxiribonucleic al mamei își reface deci molecula completă ca și cel al tatălui, ele necombinîndu-se niciodată între ele. Pentru aceasta, fiii pot semăna parțial sau total și cu mama și cu tatăl (sau numai cu unul din ei), dar nu seamănă niciodată cu un tip combinat (au adică totdeauna ochii unuia din părinți, gura altuia etc.), dar niciodată ochii cu o nuanță intermediară între cei ai părinților, sau alte caractere intricate.

Acidul dezoxiribonucleic, cel ce asigură înmulțirea celulei și formarea celulelor sexuale, există în mod normal în stare de rețea în nucleu: rețeaua de cromatină. În timpul înmulțirii celulei, această rețea se contractă, se compactează, formînd niște bastonașe, numite cromozomi. Fiecare cromozom se desparte la rîndul său în alte două bastonașe, și începînd din acest moment celula se desparte dintr-o singură celulă (celula-mamă), rezultînd două celule (celule-fiice).

Toate celulele organismului au acid dezoxiribonucleic identic ca structură chimică. Nu există doi indivizi cu același acid dezoxiribonucleic (în afară de gemenii univitelini).

Cancerul reprezintă apariția (din cauze încă puțin cunoscute) a unor celule cu alt tip de acid dezoxiribonucleic decît cel al individului respectiv, organismul acestuia luptînd împotriva noii structuri care crește vertiginos sub formă de tumoare. Această luptă între tumoarea cu constituție străină și cu mari tendințe de înmulțire celulară și organism reprezintă boala canceroasă.

Dacă acidul dezoxiribonucleic din nucleu asigură înmulțirea celulei, acidul ribonucleic din citoplasmă asigură celelalte funcții vitale ale acestuia. El este cel ce comandă forma și funcția fermenților care efectuează reacțiile vitale: eliberarea de energie, depozitarea de substanțe, formarea substanțelor de constituție ale organismului sau a altor substanțe necesare vieții.

Este important de știut că fiecare component al organismului are o structură proprie individului respectiv, fiecare proteină, fiecare compus chimic trebuind să fie reprelucrat și „integrat" de organismul la care se injectează.

Cunoașterea celulei va da astfel în viitor posibilitatea determinării științifice a sexului, cea a înrîuririi eredității și cea „vitală" pentru știința contemporană a dispariției cancerului.

Dr. *N. Chiotan.*

PSEUDO-AFORISME

... A băut atît de mult în sănătatea altora pînă cînd și-a distrus-o pe a sa.

... Bromura de argint este fotogenică.

... Mercurul este foarte sensibil la temperatură, de aceea se folosește la măsurat bolile.

... Neputînd să adoarmă a luat niște somnifere puternice și dimineața s-a sculat mort.

FOTOFOBIA

Fotofobia sau teama de lumină este o tulburare care se întîlneşte într-un mare număr de boli oculare, cît şi în unele boli generale.

Indiferent de intensitatea sau natura luminii, persoanele atinse de fotofobie acuză o jenă penibilă, care se însoţeşte, după caz, de lăcrimare, dureri în jurul ochiului, senzaţie de corp străin sub pleoape, clipit frecvent, încordare în mimica feţei sau chiar închiderea spastică, intermitentă, a pleoapelor.

Fotofobia se deosebeşte de „orbirea de lumină" sau ebluisarea care este provocată de o sursă luminoasă de intensitate puternică sau de trecerea bruscă de la întuneric la lumină, şi care se manifestă printr-o tulburare de vedere, produsă prin epuizarea trecătoare a funcţiei celulelor senzoriale ale retinei.

După modul cum se instalează şi după tulburările care o însoţesc, fotofobia ne poate sugera uneori cauza care a produs-o.

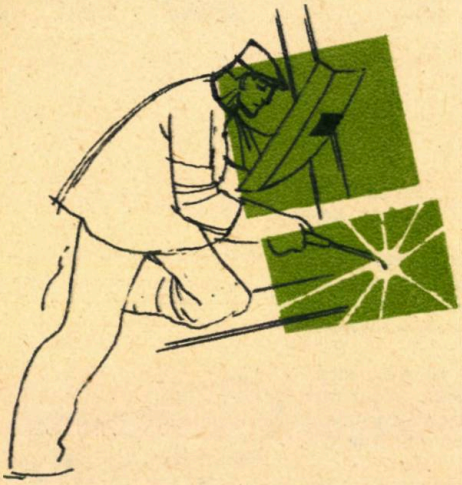
Leziunile care pot duce la fotofobie pot fi cel mai des provocate de corpi străini de diverse naturi, care se fixează pe conjunctivă sau cornee, sau care chiar traversează membranele oculare. Circumstanţele accidentului îndreptăţesc de la început această presupunere şi uneori înlăturarea acestor corpi străini cu ajutorul unui mic tampon de vată prin simpla răsturnare a pleoapei aduce o liniştire completă şi imediată. Alteori, însă, fotofobia exagerată împiedică examinarea şi identificarea leziunii mai ales cînd corpul străin este mic şi aplicat pe cornee. În aceste cazuri, specialistul recurge la instilaţii anestezice în sacul conjunctival, examen la biomicroscopul ocular şi extracţia corpului străin cu ajutorul unui ac special în condiţii de linişte şi vizibilitate perfectă.

Afară de corpii străini, fotofobia mai poate fi provocată de ulceraţii ale corneei, cum ar fi cel mai des acelea produse de keratoconjunctivita scrofuloasă a copilului sau herpesul corneean, afecţiuni cu caracter recidivant.

Lăcrimarea abundentă care însoţeşte aceste fotofobii întreţine o stare de eczemă umedă şi permanentă a pleoapelor şi feţei, favorabilă suprainfectării prin flora saprofită a pielii.

În bolile irisului şi corpului ciliar care se însoţesc de dureri şi scăderea acuităţii vizuale, fotofobia este predominată de durerea pe care o produce mobilizarea pupilei sub acţiunea luminii.

O altă cauză de fotofobie care merită să fie semnalată este aşa-numita oftalmie de zăpadă a schiorilor sau alpiniştilor, avînd drept corespondent ca accident în industrii oftalmia electrică; fotofobia prin oftalmia de zăpadă este urmarea unei iritaţii a conjunctivei şi corneei şi cîteodată chiar a retinei prin razele ultraviolete mai abundente în aerul rarefiat de altitudine şi amplificate sub acţiunea reflectantă a zăpezii. La fel, oftalmia electrică este dată de abundenţa de raze ultraviolete cuprinse în lumina arcului voltaic folosit pentru sudură. În toate aceste cazuri, fotofobia apare la 6—8 ore de la expunerea la iradiaţii, fiind marcată prin dureri oculare intense şi paroxistice, lăcrimare şi blefarospasm, care se liniştesc relativ repede prin comprese oculare reci şi instilaţii de cîteva picături dintr-o soluţie de adrenalină 1‰. Purtarea de ochelari protectori colorați şi absorbanţi pentru razele ultraviolete, complet obturaţi, poate preveni în mod sigur astfel de tulburări.



Toate aceste stări de fotofobie de cauză oculară cel mai des superficială se instalează de obicei acut şi sînt mai mult sau mai puţin ameliorate prin ochelari protectori, absorbanţi de lumină, încît se impune instituirea grabnică a tratamentului cauzal de către specialist. O menţiune este de făcut pentru sensibilitatea pe care o au unele persoane la radiaţiile ultraviolete sau infraroşii chiar minime din lumina obişnuită sau artificială, pentru care purtarea de ochelari coloraţi permanent este de un real folos.

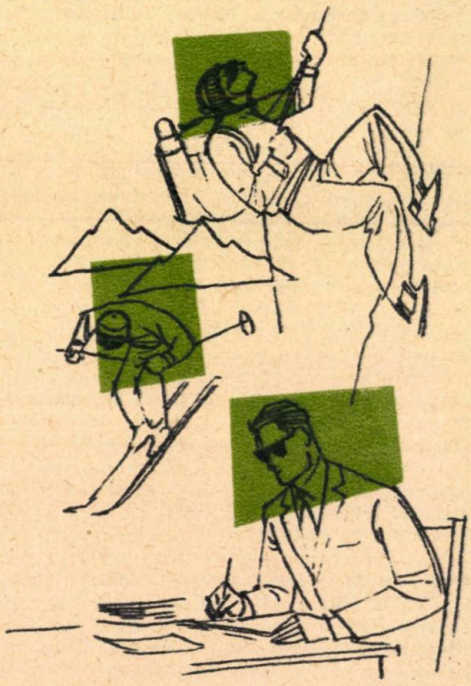
Uneori, fotofobia accentuată sau moderată constituie chiar din copilărie o manifestare cu caracter cronic, putînd fi dată de leziuni oculare foarte serioase ale glaucomului infantil, cataractă congenitală, tumori şi altele. O cauză mai rară de fotofobie instalată din copilărie este boala ereditară numită albinism şi care se caracterizează prin lipsa totală sau parţială de pigment în piele, păr sau membranele oculare. În aceste cazuri, din cauza lipsei de pigment în iris, pupila nu mai poate îndeplini rolul fiziologic de dozare a luminii care pătrunde anarhic în ochi. Aceste stări care se însoţesc adesea de defecte optice, ca miopie, hipermetropie sau astigmatism beneficiază într-o oarecare măsură de ochelari protectori coloraţi.

Fotofobia însoţeşte uneori migrena, boală adesea familială, care se manifestă esenţial prin dureri de cap exagerate sub formă de crize, adesea interesînd jumătate de cap, însoţite de tulburări vasomotorii şi digestive, ca greţuri şi vomismente; la aceşti bolnavi, excitarea luminoasă a retinei provoacă reacţii din partea vaselor retiniene ce se transmit în mod reflex la vasele cerebrale, exagerînd astfel durerea de cap. Din aceste motive, bolnavii se feresc, în timpul crizelor, de lumină, preferînd obscuritatea completă.

O ultimă menţiune vom face pentru fotofobia care se întîlneşte în unele boli infecţioase, ca de exemplu scarlatina, febra tifoidă, hepatita epidemică, ca şi în unele boli ale sistemului nervos central sau ale meningelor.

Pentru instituirea terapiei cauzale sau simptomatice a fotofobiei este necesară o diferenţiere atentă a cauzelor, care cere uneori colaborarea mai multor specialişti.

Conf. *N. N. David*



BOLILE CĂLDURII

Născut din materie, organismul viu își datorește existența unei independențe a constantelor sale fizice și chimice față de marile variații ale fenomenelor naturii înconjurătoare. Într-adevăr, deși labil și adaptabil față de exigențele mediului, corpul animal înregistrează variații în limite strînse, dincolo de care viața nu este posibilă.

Una din caracteristicile vitale ale organismului o constituie constanța temperaturii sale, independența sa de variațiile termice ale mediului. În sensul acesta, anotimpurile calde, mai ales în climatele continentale, tropicale și ecuatoriale, pun uneori serioase probleme de adaptare, cu atît mai mult cu cît în multe țări s-au înregistrat în ultima vreme variații climaterice importante. Aceleași probleme le ridică și microclimatul din mine, siderurgie etc.

Cercetările medicale în acest sens au indicat că nu există în nici o parte a globului climate prea calde pentru cei ce se odihnesc, dar că bolile generate de căldură sînt foarte periculoase pentru cei ce muncesc.

Climatul și microclimatul cald, prin temperatura ridicată a aerului și prin umiditatea atmosferei, împiedică răcorirea organismului, expunînd la supraîncălziri și depășirea limitelor admise ale temperaturii corpului. Evident că această reacție depinde de gradul de aclimatizare, de comportamentul individului, de vîrsta, constituția, îmbrăcămintea și starea sănătății sale.

Desigur că tulburările vor fi mai grave la bătrîni, la bolnavi, la neadaptați. La vîrstele medii și la tineri, „șocul caloric" afectează mai ales bolnavii cardiaci și hipertensivi. În fine, sugarii sînt foarte expuși la șocul caloric atît prin masa lor mică (încălzire rapidă), cît și prin epuizarea rapidă (datorită transpirației) a rezervelor de lichide.

Tulburările date de căldură sînt diferite și ele trebuie cunoscute pentru a fi corectate:

1. *Sincopa*. Se manifestă ca o stare de epuizare bruscă apărută în timpul muncii pe căldură mare, chiar dacă persoana respectivă nu a pierdut o mare cantitate de apă și săruri.

Această epuizare bruscă se sfîrşeşte rapid cu pierderea cunoştinţei din care bolnavul îşi revine dacă a fost sănătos anterior.

Primul ajutor constă în tragerea la umbră, răcoare şi linişte, comprese reci aplicate pe suprafaţa corpului, întreruperea lucrului pînă la adaptare.

2. *Edemul de căldură.* Se traduce prin umflarea membrelor şi în special a picioarelor şi gleznelor. Această tulburare se observă mai ales în prima (sau primele) săptămîni de la începerea valului de căldură sau de la transferarea în climat tropical.

3. *Epuizarea prin pierdere de apă.* Survine cînd transpiraţia excesivă nu a fost compensată prin consum corespunzător de lichide. Se caracterizează prin sete, oboseală, ameţeli, scăderea cantităţii urinilor, febră şi, într-un stadiu avansat, prin delir.

4. *Epuizarea prin pierderea de sare.* Survine cînd transpiraţiile excesive au

fost compensate prin consumare de apă simplă, fără sare. Se caracterizează prin oboseală, greţuri, vărsături, ameţeli, crampe musculare şi, în ultimă instanţă, prin leşin.

Se previne prin consumarea de băuturi sărate (supe, ape minerale).

În cadrul acestui accident se înscriu crampele musculare ale metalurgiştilor, minerilor, fochiştilor, pompierilor.

5. *Erupţiile cutanate* (ale pielii). Sînt erupţii roşii ale pielii însoţite de înţepături şi furnicături, care survin mai ales la cei ce trăiesc în climate calde şi umede, unde pielea este în permanenţă jilavă.

6. *Şocul termic* (caloric). Este o dereglare bruscă a funcţiei de reglare a temperaturii corpului, caracterizată prin pierderea cunoştinţei, urmată rapid de moarte. Survine în condiţii de efort violent, temperatură mare a mediului şi sănătate deficitară.

Pentru combaterea căldurii excesive, cînd sînt necesare munci intense, în afara antrenamentului anterior sînt necesare unele măsuri care să permită organismului să se adapteze fără tulburări.

Vestmintele albe scad la jumătate încălzirea prin expunere la radiaţii solare. Acelaşi lucru se observă şi la vopsirea în alb a capotei autovehiculelor, a acoperişurilor cabinelor sau caselor. În caz de transpiraţie abundentă la persoane neadaptate este necesar să se consume cantităţi suplimentare de sare (15—20 g pe zi). Dacă apa de băut lipseşte, comprimatele de sare trebuie interzise.

Dacă şocul caloric s-a instalat, bolnavul se plasează culcat, în linişte, la umbră şi răcoare. Ajutorul medical este obligatoriu de maximă urgenţă. Dacă medicul întîrzie, bolnavul va fi scufundat în baie de apă cu bucăţi de gheaţă sau va fi înfăşurat în cearşafuri umede.

Cei neadaptaţi, cărora li se solicită muncă fizică intensă în condiţii de căldură mare, vor trebui astfel să-şi conducă comportamentul şi condiţiile de viaţă după prescripţiile de igienă comunicate de medic. Căldura poate omorî omul la fel ca oricare factor nociv. Şi chiar dacă nu intervin accidente mortale, capacitatea de muncă şi sănătatea pot fi serios afectate, constituind un motiv în plus pentru o viaţă igienică în aceste condiţii speciale.

Dr. *N. Chiotan*

DOCTORUL GUILLOTIN ȘI GHILOTINA

Faimoasa ghilotină, dispozitiv folosit în Franța la execuția prin decapitare, poartă numele unui medic care, la epoca sa, se făcuse cunoscut și apreciat printr-o bogată activitate profesională și politică.

De fapt, el nici măcar nu este inventatorul ucigătoarei mașini, dar un capriciu al istoriei a făcut ca, în memoria generațiilor, doctorul Joseph-Ignace Guillotin să nu rămînă prin opera lui științifică, pedagogică și socială, ci datorită nemeritatei faime de a fi „părintele ghilotinei".

S-a născut în 1738. La vîrsta de 25 de ani a început studiul medicinei, renunțînd la funcția de profesor la un colegiu iezuit din Bordeaux. Curînd după obținerea titlului de doctor a cîștigat o asemenea reputație, încît a fost numit profesor de anatomie, de patologie și de fiziologie la Facultatea de medicină din Paris.

În 1788, în preajma convocării „statelor generale", acea adunare reprezentativă ale cărei lucrări aveau să constituie preludiul memorabilei revoluții burgheze din Franța, doctorul Guillotin a adresat regelui o întîmpinare în care cerea ca „starea a treia" să aibă un număr de delegați cel puțin egal cu ai nobilimii și clerului. Această inițiativă i-a atras o mare popularitate, care a și asigurat alegerea lui în Adunarea constituantă, unde a desfășurat o activitate neobosită în cadrul comisiilor pentru salubritate și pentru asistența săracilor. Aici a prezentat el importantul raport privind reorganizarea învățămîntului medical și a practicii medicale în Franța.

Într-una din ședințe, doctorul Guillotin a propus anumite măsuri de unificare și simplificare a procedeului de execuție capitală. Pînă atunci, nobilii dețineau și privilegiul de a „beneficia", în caz de condamnare la moarte, de o execuție rapidă și mai puțin chinuitoare, prin decapitare, în timp ce oamenii de rînd erau spînzurați cu un „ceremonial" de-a dreptul sinistru prin complicația și durata lui. Adunarea constituantă a acceptat în unanimitate, la 1 decembrie 1789, propunerea lui Guillotin ca „în toate cazurile în care legea va pronunța o condamnare la moarte, pedeapsa să fie decapitarea, executată cu ajutorul unei mașini simple". Aprobarea folosirii „ghilotinei" nu va surveni însă decît în martie 1792, avizul definitiv fiind dat de doctorul Louis. Trebuie precizat că Guillotin nu este inventatorul dispozitivului care-i poartă numele și pentru motivul că o asemenea „mașină de execuție" fusese utilizată în unele țări ale Europei cu mult înaintea Revoluției franceze.

De altfel, Joseph Guillotin era pe punctul de a se sui el însuși pe eșafod. După ce scurtă vreme a ocupat demnitatea de președinte al Adunării constituante, în 1791 s-a retras din viața politică; fiind considerat totuși „suspect", a fost arestat și doar schimbarea regimului l-a salvat de la decapitare.

Ulterior a fost medic al asistenței în cartierul Halei de grîne și membru al Comitetului vaccinării. A participat activ la reorganizarea Academiei de medicină din Paris.

Doctorul Guillotin a încetat din viață în 1814, nemîngîiat că numele său a căpătat pe nedrept o atît de sumbră celebritate.

Dr. *G. Brătescu*

ȘTIAȚI CĂ...

...Un test imunologic al sarcinii a fost descris de Wide și Gemzell, bazat pe prezența în urina femeilor gravide, la 8—10 zile după fecundare, a unei cantități de hormoni (gonadotropină corionică umană), în cantitate suficientă pentru a produce sedimentarea, sub forma unui inel brun, a globulelor roșii de oaie, sensibilizate în prealabil? Acest test realizat cu un reactiv gata preparat „Pregnosticon organon", dă rezultate mai fidele decît testul pe broască practicat în prezent.

... S-a observat în cîteva cazuri că administrarea unui medicament — mephenesina — a produs decolorarea părului, transformînd persoane brune în blonde, densitatea depigmentării fiind în funcție de doza de medicament și de durata tratamentului?

... În orașul Auslui (statul Texas) un copil născut cu 3 luni înainte be termen a avut la naștere doar 610 g și continuă să trăiască? Medicii afirmă că acest copil are toate șansele să se dezvolte în continuare normal.

...Unele experiențe asupra simțului gustativ la bolnavii de hipertensiune arterială au arătat la aceștia o diminuare a sensibilității gustative la sare, ceea ce explică absorbția de cantități mari de sare și, în consecință, menținerea hipertensiunii arteriale?

... Aparatul „Visotactor" aflat în faza experimentală va putea înlocui sistemul Braille cu ajutorul căruia nevăzătorii citesc în prezent? Este vorba de o construcție simplă care se poate purta în buzunar.

... După unii medici, de la Universitatea din California, statura copiilor este influențată mai mult de statura mamei decît de cea a tatălui, mai ales în cazul fetelor?

... În R.P. Bulgaria există două surori gemene în etate de 104 ani și care pînă la vîrsta de 100 de ani nu au fost la medic?

... Pulverizarea suprafețelor cutanate cu suspensii de siliconi permite evitarea unor leziuni trofice, denumite escare, la bolnavii gravi care necesită repaus la pat de lungă durată?

... Printre popoarele musulmane din Arabia, Afganistan, Somalia, Etiopia, Kenia a apărut o toxicomanie puțin cunoscută, cath-ul, care constă în ingestia frunzelor unui arbust originar din Arabia „Catha edulis"? Aceste frunze conțin trei alcaloizi, printre care cathina, substanță stimulantă, apropiată de benzedrină și de amfetamină. Cei care nu sînt băștinași ai acestor regiuni nu o folosesc, pentru că pot consuma alcool...

... A fost preconizată o metodă simplă pentru prevenirea apariției herpesului catamenial (care apare cu prilejul menstrelor)? Aceasta constă în administrarea de 4 g acid acetilsalicilic (aspirină) în ziua care precede decalajul termic intramenstrual.

...S-a stabilit recent că impulsurile electrice exercitate în zona superficială a măduvei spinării acționează asupra durerii cu aceeași eficacitate ca orice anestezic? Acest lucru a determinat punerea la punct a unui aparat ai cărui electrozi implantați în corpul pacientului să-i înlăture durerea producînd anestezia dorită.

... Un caz de endocardită bacteriană acută, localizată pe valvula aortică, rezistentă la tratamentul cu antibiotice, a putut fi vindecat prin îndepărtarea valvulei respective și înlocuirea ei printr-o proteză valvulară?

... A fost pus la punct un nou aparat pentru examene endoscopice care permite explorarea ventriculilor cerebrali, a diferitelor cavități patologice intracraniene, precum și a glandei hipofizare abordată pe cale nazală? Aparatul poate fi folosit cu mult folos în bolile neurochirurgicale.

... Diminuarea absorbției intestinale a corpilor grași reduce hipercolesterolemia și hiperlipidemia? Fenomenul a fost demonstrat la două femei obeze, cărora li se făcuse rezecție intestinală și la care, după o intervenție chirurgicală s-a constatat o scădere importantă a nivelului colesterolemiei, a unor lipoproteine sanguine, în raport cu cifrele înregistrate preoperator.

O mare experiență medicală românească

Campania masivă de vaccinări antiholerice efectuate în 1913 în armată și în populația civilă, la inițiativa și sub conducerea lui Ion Cantacuzino, constituie o pagină memorabilă în istoria imunologiei și epidemiologiei mondiale. La acea dată, eficacitatea vaccinului împotriva holerei nu fusese pe deplin demonstrată, căci nu se întreprinseseră acțiuni largi de combatere chiar în perioadele de epidemie. Profesorul Cantacuzino a dovedit cu acest prilej multă clarviziune și mult curaj, un deosebit talent de organizator și un dar excepțional de a mobiliza energiile. Deplina reușită a campaniei de vaccinări antiholerice din 1913 a fost caracterizată de reputatul bacteriolog A. Bezredka drept „marea experiență românească, ce a furnizat documente epidemiologice de o valoare considerabilă, capabile să rivalizeze cu cele mai frumoase experiențe care s-au făcut vreodată într-un laborator".

Cantacuzino se ocupase de agentul patogen al holerei încă din vremea cînd, sub îndrumarea celebrului savant Ilia Mecinikov, își pregătea, la Institutul „Pasteur" din Paris, teza de doctorat în medicină. În această teză, tînărul

cercetător român s-a ocupat de mecanismul distrugerii vibrionilor holerici pătrunși în organismul omenesc, aducînd noi argumente în favoarea concepțiilor maestrului său.

La izbucnirea războiului balcanic, în 1913, profesorului Ion Cantacuzino i s-a încredințat sarcina să ia măsuri în vederea prevenirii și combaterii epidemiilor care amenințau atît trupele combatante, cît și locuitorii din spatele frontului. Împreună cu cel mai apropiat colaborator al său, Constantin Ionescu-Mihăești, el a organizat producția pe scară largă de vaccin antiholeric și a plecat apoi în zona de operații din Bulgaria. Constatînd că holera începe să se extindă, Cantacuzino a instalat laboratoare care să permită precizarea rapidă prin metode bacteriologice a diagnosticului de holeră încă de la apariția primelor cazuri. Totodată, el a recomandat măsurile de izolare și dezinfecție pe care le socotea cele mai eficace în împrejurările date.

Molima neputînd fi însă stăvilită, profesorul Cantacuzino a propus să

se treacă la organizarea campaniei de vaccinări antiholerice în masă, acţiune fără precedent la epoca aceea. În cel mai scurt timp, la Bucureşti au fost preparate aproape un milion şi jumătate de doze de vaccin, cu care s-au făcut inoculări preventive în primul rînd în armată. Rezultatele pozitive nu au întîrziat să se arate. În zece zile de la începerea vaccinărilor, focarele epidemice au fost stinse, uneori chiar după aplicarea celei de-a doua injecţii.

Savanţii din toată lumea au studiat cu atenţie „marea experienţă românească" în imunizarea antiholerică. Prestigiul şcolii noastre medicale a crescut şi cu acest prilej, în care s-au afirmat calităţile ştiinţifice şi organizatorice ale savanţilor români.

Dr. *G. Brătescu*

DIN PREOCUPĂRILE medicilor -

A depăna amintirile a fost totdeauna o desfătare plăcută şi un divertisment.

Mi-aduc aminte de luna mai a anului 1956 cînd mă găseam într-o perioadă de oarecare frămîntare sufletească pentru ca să găsesc o formă cît mai eficientă de exprimare pentru una dintre preocupările extraprofesionale ale medicilor şi anume fotografia artistică.

Am căutat mai întîi să iau legătură cu cîţiva dintre medicii care îndrăgeau arta fotografiei şi am hotărît ca să supunem gîndurile şi propunerile noastre conducerii Sindicatelor Sanitare. Consideram la acea dată că cea mai eficientă manifestare în domeniul preocupărilor fotografice o constituia deschiderea unei expoziţii. Astfel, în luna noiembrie 1956 a fost deschisă în Bucureşti, pentru prima dată în ţara noastră, o expoziţie de fotografii artistice ale medicilor şi personalului sanitar, unde au fost expuse 126 de lucrări aparţinînd unui număr de 26 de amatori. Interesul marelui public arătat acestei manifestări ne-a încurajat în mare măsură, hotărînd ca prima noastră manifestare în domeniul fotografiei s-o facem cunoscută şi în

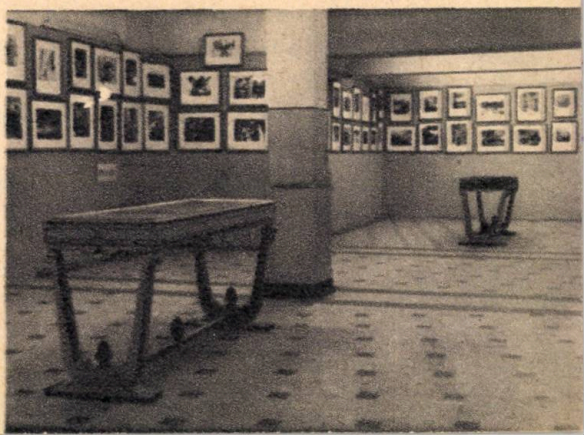
„Lalele pestriţe", de dr. M. Bichiceanu.

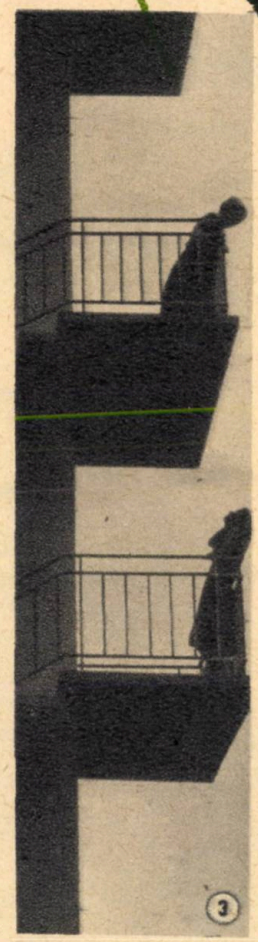
oraşele principale din ţară. Astfel, oraşele Iaşi, Cluj, Timişoara, Craiova, Braşov au găzduit pe rînd această expoziţie, răsplătind cu cuvinte de încurajare şi îndemn pentru viitor. An de an, Cercul de fotografi amatori al medicilor a fost prezent cu cîte o expoziţie de fotografii artistice, ridicîndu-se mereu nu numai numărul lucrărilor, ci şi al autorilor.

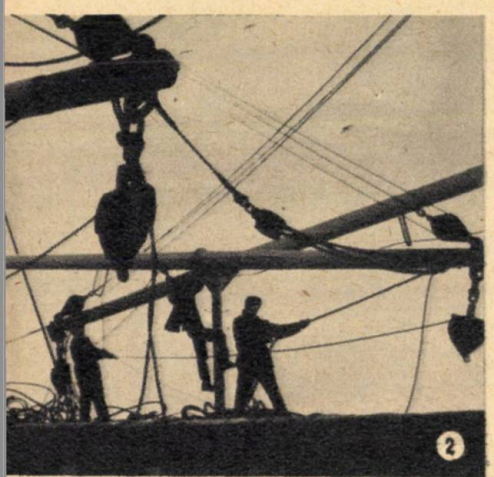
Din anul 1960, această manifestare artistică a devenit bienală, ajungînd ca ultima, a opta, să cuprindă 200 de lucrări realizate de 125 de autori. Interesul arătat mereu manifestărilor noastre ne-au determinat ca din anul 1959 să organizăm în cadrul Clubului Sindicatelor Sanitare prelegeri de artă şi estetică fotografică, ilustrate de fiecare dată de colecţii interesante de diapozitive în culori cu adaptare de text şi muzică pe bandă de magnetofon.

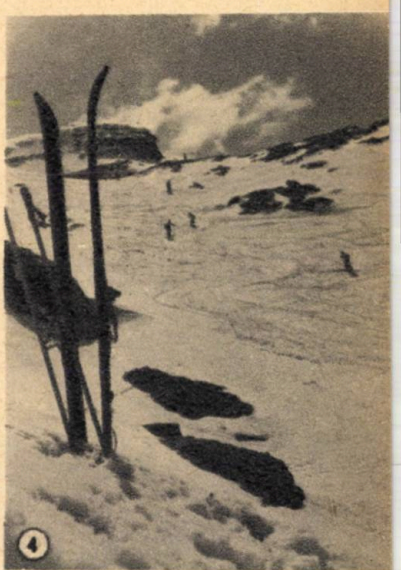
Săli pline, cereri de a se repeta anumite prezentări, ne-au încurajat mereu în activitatea noastră organizînd şi cursuri de fotografie, dînd lectori şi îndrumînd acolo unde eram solicitaţi. A fost aşadar o perioadă în care Cercul de fotografi amatori al medicilor prin activitatea dusă a reuşit ca să antreneze o serie de talente nu numai din domeniul sanitar, dar să reprezinte

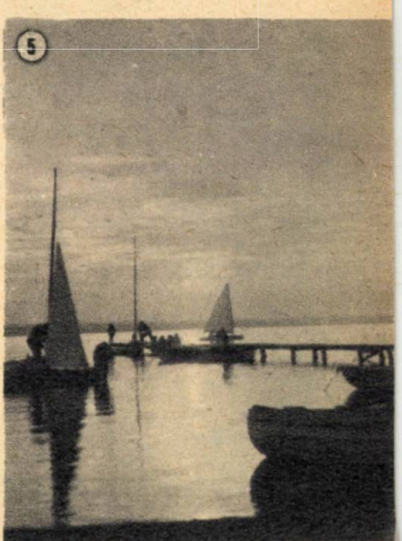
A IV-a expoziţie de fotografii artistice ale medicilor.











1 „În Cișmigiu", de dr. Spiru Constantinescu.

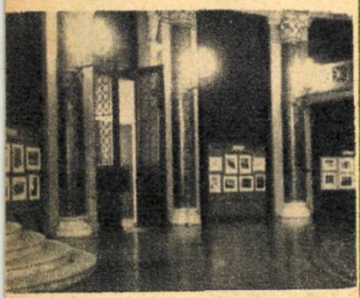
2 „Actualitate pe bord", de dr. Lucian Huiban.

3 „Vecinele din noul bloc", de dr. Napoleon Frandin.

4 „La Sky", de dr. Const. C. Parhon.

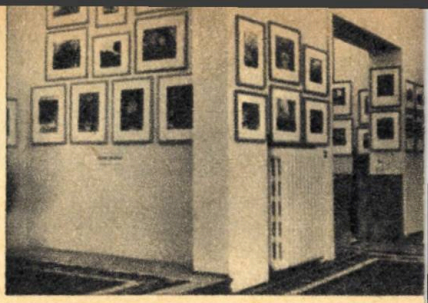
5 „Amurg pe Siut-Ghiol", de dr. Napoleon Frandin.

6 „Braserie", de dr. Napoleon Frandin.



— Ateneul Republicii Socialiste România, Congresul O.M.S. 1959.

— „Pe drumurile toamnei", de dr. M. Bichiceanu.

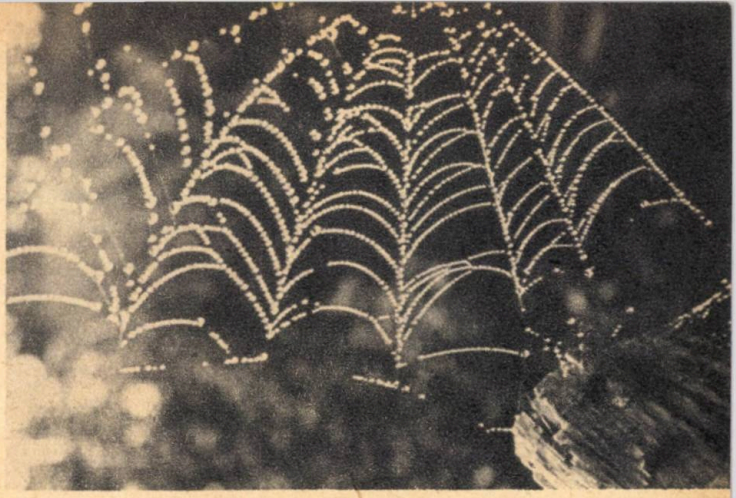


— A doua expoziție de fotografii artistice ale medicilor.

— „Sibiu," de dr. Napoleon Frandin.

— A IV-a expoziție de fotografii artistice ale medicilor.

— „Spre casă", de dr. Napoleon Frandin.



„Umbreluța de rouă",
de dr. *Ion Stăvrache*

un stimul și pentru alte ramuri de activitate în această frumoasă mișcare fotografică în curs de continuă dezvoltare.

Cea de-a VIII-a Expoziție de fotografii artistice ale medicilor care va fi organizată în anul 1966 cu ocazia împlinirii a 10 ani de activitate va concretiza o activitate bogată.

Colecțiile de fotografii artistice ale medicilor au fost prezentate în fața multor jurii internaționale de artă fotografică ale saloanelor din lumea întreagă. Numai în anul 1965, lucrări ale membrilor Cercului au fost acceptate la 18 asemenea saloane din Franța (Amiens, Calais), Belgia (Nivell, Leuven), R.F.G. (München, Hamburg), R.S. Cehoslovacă, R.P. Polonă, U.R.S.S., Elveția-Pfoteurop 65, Australia, Brazilia etc.

Deși dintr-o colecție de 50—60 de fotografii ale unei țări reușesc uneori să pătrundă doar 2—4 fotografii, juriile fiind foarte exigente, Cercul de fotografi amatori al medicilor din țara noastră a primit în ultimii ani numeroase distincții și diplome de onoare, iar Federația Internațională de Artă Fotografică (F.I.A.P.) a primit în rîndurile sale încă 5 membri cărora le-a fost conferit titlul de artist al acestei Federații.

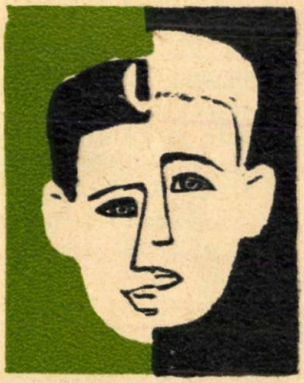
În cadrul Asociației artiștilor fotografi din țara noastră care cuprinde un număr restrîns de membri a fost de asemenea primit un număr important de cadre medico-sanitare.

În multe spitale, policlinici și unități sanitare din țară, holurile în special sînt înfrumusețate cu tablouri cu fotografii realizate de Cercul de fotografi amatori al medicilor. De asemenea, în ultimii ani, în timpul desfășurării lucrărilor unor congrese și conferințe medicale naționale și internaționale organizate de Uniunile Societăților de Științe Medicale din țara noastră, cercul nostru a luat inițiativa de a prezenta participanților aspecte ale activității artistice a medicilor — tablouri cu fotografii alb-negru și color, precum și lucrări de pictură în ulei, grafică, metalo-plastie, sculptură și chiar filatelie, — care au făcut o foarte bună impresie și au suscitat o admirație deosebită față de aceste preocupări spirituale mai puțin cunoscute ale „urmașilor lui Esculap".

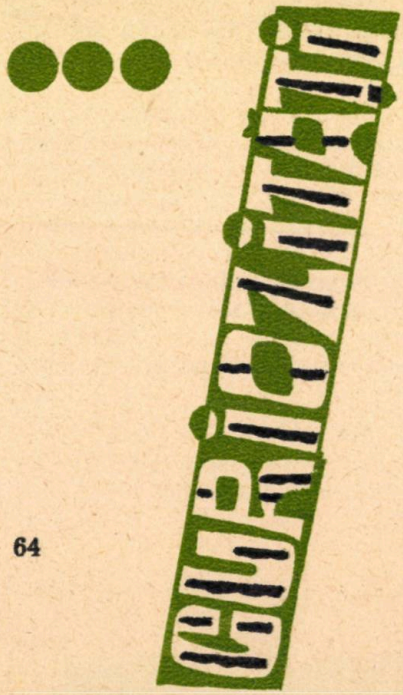
Dr. *Napoleon Frandin*
Artist emerit al Federației Internaționale
de Artă Fotografică

— Doamna Margherita Rinaldi Caneli, în etate de 94 de ani, se plînge de o tinereţe excesivă. Anul acesta ea nu a putut să-şi sărbătorească aniversarea din pricina contractării unei boli în general infantile — *oreionul*. Acum doi ani, aniversarea ei nu a fost la înălţimea evenimentului, deoarece tocmai atunci... *îi creştea un dinte*.

— Regina Elisabeta a Spaniei, soţia lui Filip al II-lea, se scălda zilnic în spumă de albuş de ou pentru ca... să aibă pielea fragedă.



... Unii locuitori din Pakistan îşi pileau dinţii după ce în prealabil mestecau nuci, frunze de palmier şi de tutun. În urma pilirii, suprafaţa dinţilor se colora în roşu intens.



... *Stomatologul american Milton Hodosh a reuşit să grefeze cu succes, unor babuini, dinţi din material plastic, în locul dinţilor naturali extraşi acestor maimuţe. În curînd dr. Hodosh va începe să experimenteze grefarea dinţilor la om.*

... Un strănut puternic l-a scăpat pe Gottfried Liebnau, un danez în etate de 73 de ani, de un astm cronic, accese de bronșită și dureri puternice în piept. O dată cu strănutul, bătrînul a expectorat o bucățică de metal care îi pătrunsese în plămîn în 1915, cu ocazia unei explozii de obuz. De atunci, bucățica de metal a urcat încet pînă în gîtul lui Liebnau, fără să fi putut fi văzută cu prilejul diferitelor radiografii făcute.

... *Regele Carol al IX-lea al Franței a suferit fără întrerupere de dureri de cap în toți cei 24 de ani ai vieții sale.*

...Printre mamifere, întîietatea în ce privește longevitatea aparține omului, care poate depăși 100 de ani. Pe locul doi se află elefantul, cu 70 de ani.

...După unele observații ale unor medici canadieni, persoanele cu boli coronariene care beau zilnic cafea au colesterolul crescut, lucru care nu s-a observat la cei care consumă ceai.

Cazul bătrînului Ale Doutovici, în etate de 75 de ani, din satul Buzin (R.S.F. Jugoslavia) reprezintă un adevărat fenomen medical. Doutovici suportă cele mai grele lovituri în cap, fără nici o urmare nefastă. Astfel, el poate sparge cu capul cea mai tare ușă, o sticlă de sifon sau se poate da cu capul de pereți fără să pățească nimic.

— Pielea unui tehnician de la Holywood a căpătat, sub acțiunea razelor soarelui, o culoare cenușiu-gălbuie. S-a dovedit că cu puțin înainte de a-și începe lucrul, el avea obiceiul să mestece o bucățică de film fotografic. Astfel argintul din film s-a depus sub piele și a „developat", ca urmare a efectului luminii solare.

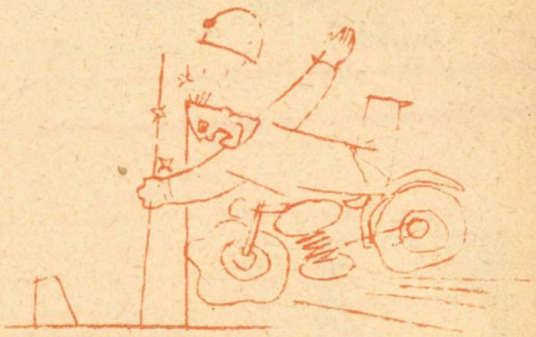
— În prezent se studiază posibilitatea utilizării energiei degajate de izotopii radioactivi pentru acționarea unei inimi artificiale de dimensiuni reduse. Această inimă ar putea fi inserată în corpul pacientului, preluînd complet sarcina organului bolnav.

Obiectiv comun

Între o epigramă și-o seringă
E o asemănare prea firească:
Și una și-alta cată să te-atingă,
Și-nțeapă doar ca să te lecuiască....

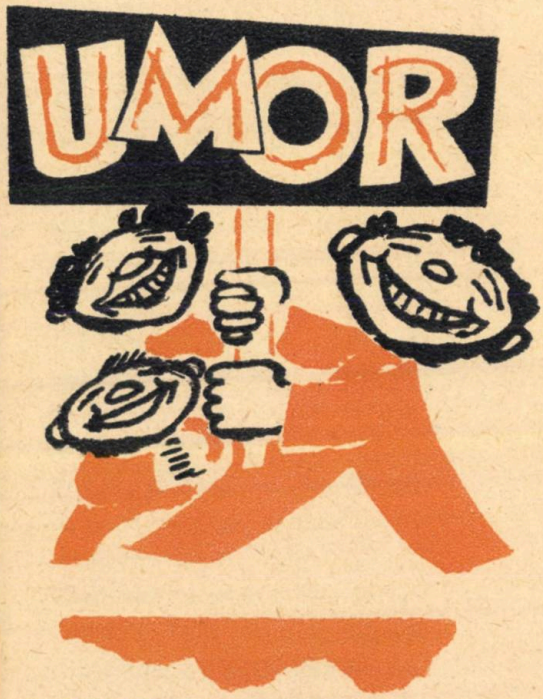
Unui motociclist accidentat

Nu știu ce ai: fracturi cu șoc
Sau altă complicație;
Dar cauza, ți-o spun pe loc,
E... proasta circulație.



Epitaf unuia căruia nu-i prea plăcea curățenia

În viață n-a prea excelat
La tuns, spălat, la îmbăiat,
Și-umbla mereu nu prea curat...
Azi, în sfîrșit... s-a curățat.



Tot pățitul e priceput

Micul Nicușor e bolnav.

„Nenea doctorul", care-l examinează, începe cu clasicul îndemn:

— Scoate limba, puișor...

— Ne, nu se mai prinde! răspunde puștiul cu o clipire strengărească din ochi.

— Cum asta? De ce nu vrei să scoți limba?

— Păi am mai scos-o ieri la tanti Agripina și m-a pus mama la colț!

Cel mai bun leac

— Mă Sică, se adresează Costică prietenului său, nu știi vreun leac împotriva încărunțirii părului? Uite, am abia 40 de ani și sînt aproape alb.

— Cunosc unul care are 65 de ani și nici un fir de păr alb în cap. Și nu va încărunți nici la 100 de ani.

— Serios? Și ce face pentru asta?

— Nimic... E chel ca în palmă...

Ce n-ar da...

Lache are un cap impozant, cu o podoabă capilară copioasă. Mache, dimpotrivă, este chel. Lache i se plînge lui Mache:

— Nu știu ce să mai mă fac cu mătreața asta... Aș da orice să pot scăpa de ea...

— Ce n-aș da eu ca s-o pot avea! oftează Mache.

Examen gastro-intestinal

— Medicul, ajungînd la palparea abdomenului, întreabă bolnavul la un moment dat:

— Aveți gaze?

— Da, răspunde acesta, avem la sobe și la baie. La bucătărie n-am instalat încă.

Gh. Țepeș

Din trecutul RUJULUI DE BUZE

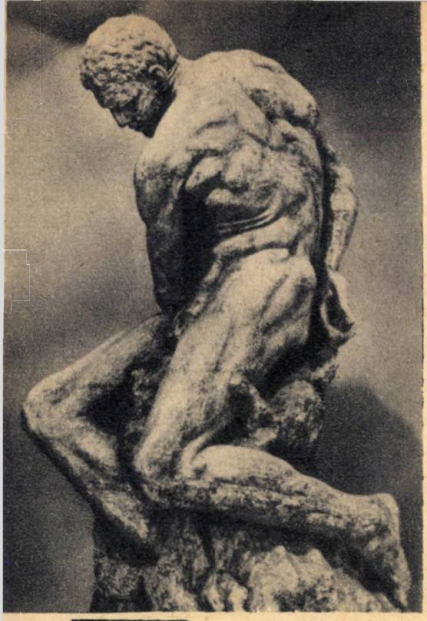
Încă din cele mai vechi timpuri, femeile au folosit alifii pentru buze. Ceraturile și pomezile erau foarte obișnuite la vechii greci, la romani și chiar la faraoni. Lanolina, atît de răspîndită azi, era la Roma și la Atena baza celor mai multe preparate cosmetice și se numea „olsije". Despre aceasta, Ovidiu amintește ca despre un produs rău mirositor.

În Evul Mediu și în timpul Renașterii, pomezile s-au răspîndit foarte mult. Se ungeau buzele cu o pomadă făcută din untură de gîscă și zeamă de mere.

De altfel, chiar cuvîntul pomadă arată în latinește că la început mărul intra în compoziția pomezilor, grație sucului său ușor astringent și mirosului plăcut pe care-l dădea grăsimilor în care era încorporat. Mai tîrziu, prin veacul al XVII-lea, pomezile au început să fie colorate cu carmin. Ele aveau la bază ceară și erau ușor parfumate. Pînă la sfîrșitul veacului trecut, compoziția pomezilor pentru buze nu s-a schimbat. Același alb de balenă, ceară de albine și felurite uleiuri au existat mereu în pomezile pentru buze, pînă la apariția pomezii numită „raisin". Aceasta a însemnat un real progres în fabricarea roșului de buze, pînă ce folosirea cît mai largă a iluminatului electric a scos din modă acest „raisin" care apărea la această lumină în violet.

Nu trebuie să uitați că pînă prin anul 1920 rujul de buze era încă o dovadă de ușurință a purtării. El și-a urmat însă cariera sa triumfătoare, fiind adoptat de întreaga lume feminină a globului.

Farm. *Maria Țucatos*



„BRAȚELE NERVOASE"...

Într-una din poeziile sale de adolescență, publicate în „Familia" lui Iosif Vulcan, Mihail Eminescu dădea glas în termenii următori sentimentelor de fierbinte patriotism care-l însuflețeau:

Ce-ți doresc eu ție,
dulce Românie,
Țara mea de glorii,
țara mea de dor?
Brațele nervoase,
arma de tărie,
La trecutu-ți, mare,
mare viitor!

Nu este exclus ca expresia „brațele nervoase" să pară cumva stîngace cititorului actual. Ce poate să însemne un braț nervos? Eventual un braț vioi, energic, gata să acționeze. O scurtă incursiune în istoria medicinei ne va încredința însă că termenul folosit de Eminescu nu era de fel impropriu, cum ar fi unii dispuși să creadă astăzi.

Anatomiștii antici, precum Galen, nu diferențiau nervii de tendoane. Ei au observat că în fiecare mușchi intră o coardă nervoasă, care se pierde în țesutul cărnos. Dar vechii anatomiști socoteau că fibrele nervoase se regrupează apoi din nou, sub forma tendoanelor care prind mușchiul de oasele cele mai apropiate. Astfel, nervii și tendoanele li se păreau a fi constituiți din una și aceeași substanță avînd una și aceeași funcție: declanșarea și susținerea contracției musculare. În felul acesta, termenul „nervos" era echivalent cu puternic, viguros, vînjos. În limba franceză a secolelor trecute, expresia „*un homme nerveux*" nu corespundea românescului actual „un om nervos", adică un om irascibil, neliniștit, stăpînit de nervozitate, ci însemna pur și simplu un om înzestrat cu mare forță musculară. Similară vechii expresii „un om nervos" ar fi mai repede cea românească „un om vînos", căci poporul numește „vine" nu numai vasele sanguine de orice fel, ci și tendoanele și chiar fasciculele nervoase.

Brațele nervoase de care vorbește Eminescu sînt deci niște brațe puternice, capabile de eforturile prin care se construiește și se apără viitorul patriei.

Dr. *G. Brătescu*

Știați că...

... Hidrazida și amidazina, medicamente antituberculoase, pot afecta între a 6-a săptămînă și a 4-a lună de la administrare globulele albe ale sîngelui, fenomen care se traduce uneori prin apariția de inflamații ale mucoasei bucale și faringiene cu febră sau fără manifestări clinice? Aceste tulburări se pun în evidență prin efectuarea periodică de examene ale sîngelui (leucograma) și măduvei osoase (mielograma).

... Antibioticele din seria tetraciclinelor au o anumită toxicitate? Ele împiedică dezvoltarea și creșterea oaselor, cît și a dinților la sugari și ar trebui administrate la copiii mici numai dacă este absolut necesar. În timpul sarcinii trebuie luate, de asemenea, precauții speciale, în cazul administrării de tetraciclină, iar în ultimul trimestru al sarcinii acest antibiotic este cu totul contraindicat.

... *Pentru opera lor literară au fost aleși să figureze printre „nemuritorii" Academiei franceze și trei medici? Este vorba de Georges Duhamel, Pasteur-Vallery Radot și Henry Mondor.*

... O echipă de medici și cercetători de la Universitatea Harvard Boston a reușit să prelungească supraviețuirea unei femei tinere, al cărei ficat încetase să mai funcționeze, prin trecerea sîngelui acesteia printr-o serie de ficați de porc izolați? Faptul a fost comunicat la ultimul congres al Colegiului chirurgilor americani.

... Limba *esperanto* a fost creată de către medicul oftalmolog polonez Ludwig Zamenhof (1859—1917)?

... *Printre laureații Premiului Nobel pentru pace se află și un medic? Este vorba de Albert Schweitzer (1875—1965), care a primit această distincție în anul 1952.*

... Potrivit unor studii îndelungate, s-a dovedit de către cercetătorii Institutului de medicină din Voronej rolul important pe care îl are vitamina C în cicatrizarea plăgilor? Cu cît vitamina C este în cantitate mai mare în organism, cu atît refacerea țesuturilor superficiale ale plăgilor este mai rapidă.

... În S.U.A. a început să se utilizeze în terapia chelriilor un hormon steroid, numit Didorizon? În numeroase cazuri, apariția și creșterea firelor de păr s-a constatat după 4—5 săptămîni de la administrarea acestuia.

... După ultimele studii de geriatrie și după statisticile Organizației Mondiale a Sănătății (O.M.S.), viața omului poate fi împărțită în 6 etape:

— etapa de creștere pînă la 22 de ani;
— etapa de tinerețe între 22 și 45 de ani;
— etapa de tranziție între 45 și 60 de ani;
— etapa de adaptare între 60 și 78 de ani;
— etapa de bătrînețe activă între 78 și 94 de ani;
— etapa de senilitate peste 94 de ani.

... O statistică pe o mie de femei gravide arată o influență a tutunului asupra descendenților? Greutatea nou-născuților este cu atît mai mică, cu cît gravida a fumat mai mult, iar în raport cu numărul țigărilor fumate, numărul copiilor de sex masculin este mai mic.

... În anul 1961, după o statistică a O.M.S., în toată lumea apăreau aproximativ 5 700 de publicații periodice medicale?

... După administrarea pe cale bucală a unui derivat al tetraciclinei, sucul gastric devine fluorescent? Această proprietate este folosită în diagnosticul cancerului de stomac, unde celulele neoplazice, reținînd intens acest antibiotic, devin intens fluorescente.

... Experimentările asupra memoriei, efectuate în ultimul timp de către cercetători din S.U.A., par să demonstreze că fixarea cunoștințelor și exprimarea acestora se fac cu mai mare ușurință înainte de masă decît după ce a fost satisfăcută senzația de foame?

SCULPTURILE UNUI CARDIOLOG

„Maternitate"
(după *Simposium CIBA*)

„Angina de piept"
(după *Simposium CIBA*)

Mulți medici s-au distins ca artiști plastici de excepțional talent. Este de ajuns să amintim că dintre pictorii români contemporani care au dobîndit un renume ce depășește hotarele țării noastre Țuculescu și Mirea sînt doctori în medicină.

Ne vom referi însă aici la un caz oarecum mai aparte, întrucît este vorba de creația unei somități medicale care și-a început „ucenicia artistică" la o vîrstă destul de neobișnuită, la 50 de ani.

José Manrique Izquieta este profesor de fiziologie la Universitatea din Guayaquil, conduce serviciile de cardiologie de la spitalele „Luis Vernaza" și „Asilo Mann" din același oraș, este președinte al Societății de cardiologie din Ecuador și autor al numeroase monografii și articole științifice de specialitate.

Pînă de curînd el nu-și bănuia vocația de sculptor, dar, făcînd o călătorie în Europa și vizitînd Villa Borghese de la Roma, a fost impresionat de frumusețea statuii lui Bernini: „David ucigîndu-l pe Goliat". „Am avut dintr-o dată impresia neașteptată — mărturisește el — că aș fi și eu capabil să fac o statuie asemănătoare. Fascinat de această operă splendidă, am observat că mîinile mi se mișcau ca și cum ar fi voit să modeleze".

Întors în patrie, profesorul Manrique Izquieta n-a găsit timp pentru a da urmare impulsului creator pe care-l încercase la muzeul din Roma. Pînă într-o zi, cînd, ostenit de treburile profesionale obișnuite, a încercat să se destindă copiind în lut o statuetă de bronz. Curînd, sculptura a devenit o adevărată necesitate spirituală pentru savant, care a făurit o întreagă suită de statui și statuete foarte apreciate pentru plasticitatea și expresivitatea lor.

De menționat că în multe din operele sale experiența medicală se reflectă nemijlocit. Așa este cazul cu lucrările intitulate „Angina de piept", „Neliniștea cardiacului", „Durerile facerii", „Isteria", „Muribundul", „Maternitate".

Sculpturile lui Manrique Izquieta demonstrează nu numai că practica medicală are, uneori, contingențe cu creația artistică, dar că experiența profesională a medicului constituie un bogat izvor de inspirație pentru un asemenea nobil exercițiu spiritual.

Dr. G. Brătesca

„GRUPELE PERICLITATE" în materie de TUBERCULOZĂ

Cum a apărut această noțiune și ce se înțelege prin ea

Multe secole omenirea n-a cunoscut adevărata cauză și modul de transmitere a tuberculozei. Versiuni eronate, cum ar fi aceea a moștenirii bolii sau a unei predispoziții, au fost cele oficial acceptate. De trei sferturi de secol însă se cunoaște că boala este provocată de bacilul tuberculozei (bacilul Koch).

În deceniile următoare acestei descoperiri s-a recunoscut că totuși dacă bacilul Koch constituie o condiție indispensabilă pentru îmbolnăvire, nu totdeauna pătrunderea lui în corp (infectarea) este suficientă pentru ca boala să se declanșeze, și că trebuie uneori să se mai adauge și alți factori ajutători (favorizanți), cum sînt surmenajul, subalimentația, alcoolismul și alte cauze care slăbesc rezistența corpului. Tot astfel s-a recunoscut că sînt vîrste la care organismul omului este mai receptiv față de infecția tuberculoasă, mai lipsit de apărare. Astfel, un nou-născut sau un sugar este mai expus decît copiii mai măricei ca să facă o formă de tuberculoză gravă, adesea mortală, dacă se oferă ocazia de infectare. Alte vîrste se caracterizează printr-o rezistență mai mare față de tuberculoză (fără ca totuși nici un moment să se poată vorbi despre o rezistență totală). Așa este perioada celei de-a doua copilării. După ea urmează din nou o perioadă de relativă lipsă de rezistență: epoca pubertății și a adolescenței. Și pe alt plan decît vîrsta au fost recunoscute condiții biologice care favorizează dezvoltarea tuberculozei. Astfel, citățm diabetul (boala de zahăr) și silicoza (boală datorită prafului de siliciu).

O noțiune care, deci, s-a cristalizat și s-a consolidat temeinic în prima jumătate a secolului nostru a fost că, dacă fără bacili Koch nu poate exista tuberculoză-boală, un număr important de oameni tolerează prezența de bacili în organismul lor. Pentru a se declanșa însă fenomenele de boală este nevoie să se adauge și alți factori. Fără intervenția acestora, organismul omului respectiv ar fi continuat să găzduiască mulți ani bacilii într-o stare „adormită" și ei nu l-ar fi supărat, poate, niciodată.

Din cele de mai sus se înțelege totodată că există o mare diferență între noțiunea de i n f e c t a t și aceea de î m b o l n ă v i t; că mulți pot fi infectați toată viața fără ca să se îmbolnăvească de tuberculoză.

Deci, alături de cei neinfectați — și care nu reacționează la introducerea de tuberculină în corp, sau, cum se mai spune, sînt „negativi la tuberculină" (dacă nu cumva au fost vaccinați nu prea demult împotriva tuberculozei) — în populație se întîlnesc, pe de o parte, p e r s o a n e i n f e c t a t e ș i s ă n ă t o a s e și, pe de altă parte,

persoane infectate şi bolnave.

Neinfectaţi sînt mai ales copiii. Este un succes al luptei antituberculoase că astăzi aproape toţi copiii sînt neinfectaţi. Generaţiile tinere, care cresc acum, sînt tot mai eficace apărate de infecţia tuberculoasă şi au şanse crescînde ca tot mai numeroase contingente din sînul lor să nu se mai infecteze toată viaţa. Dacă infecţia nu a survenit într-un moment de receptivitate mare (de vîrstă, de mediu, de condiţie fiziologică sau patologică), infectaţii rămîn sănătoşi într-o proporţie de peste 90%. Doar 4—8% din ei vor prezenta o tuberculoză-boală în cursul vieţii lor.

Dar trecerea aceasta de la starea de infectat la starea de bolnav timp de decenii a apărut ca ceva determinat aproape exclusiv de întîmplare, căci, pe de o parte, adulţii erau aproape toţi infectaţi, iar pe de altă parte, dintre cei expuşi aceloraşi factori favorizanţi numai cîţiva se îmbolnăveau. Senzaţia de incertitudine, de ignorare a mecanismului trecerii de la o stare la alta era accentuată de faptul că aceste treceri nu păreau precedate de nici un semn care să facă să se prevadă o asemenea evoluţie. Ea părea că apare „din senin" şi, ca atare, nici nu se întrevedea posibilitatea de a lua măsuri de protecţie.

Dacă nici azi nu se poate spune că s-a pătruns mecanismul intim al determinismului trecerii de la starea de latenţă a infecţiei la boală, totuşi, cel puţin — graţie mai ales introducerii metodelor statistice — s-a putut ajunge la identificarea unor stări premergătoare instalării bolii. Acestea sînt de regulă mici schimbări foarte discrete. Este drept că şi pentru cei cu asemenea mici schimbări nu toţi ajung pînă la starea de boală manifestă, dar în orice caz ei se îmbolnăvesc într-o proporţie mult mai mare decît celelalte persoane, infectate şi ele. Ar fi o greşeală ca pe baza micilor modificări pomenite şi pe care le vom enumera mai jos să afirmăm la o persoană că se va îmbolnăvi, căci de multe ori vom fi desmînţiţi de evoluţia ulterioară. Este vorba numai de un „risc statistic", de un risc crescut de îmbolnăvire care priveşte întregul grup şi care nu poate fi precis raportat asupra fiecărei persoane din grup.

Aşa a apărut noţiunea de „categorii cu risc crescut de îmbolnăvire de tuberculoză", de „grupe periclitate".

Adîncirea acestor aspecte a permis să se individualizeze mai multe subgrupe, cărora li s-a putut cantifica — pe baza urmăriri minuţioase timp de mai mulţi ani — riscul de îmbolnăvire în viitor. S-a ajuns astfel la întocmirea unei liste, noile grupe periclitate identificate adăugîndu-se la cele două, admise încă mai de mult ca prezentînd un risc mărit de îmbolnăvire, şi anume: contacţii cu tuberculoşi (adică cei care locuiesc împreună cu un bolnav de tuberculoză, ca şi cei care la locul de muncă se află în mod prelungit în apropierea unui bolnav de tuberculoză contagios) şi foştii bolnavi vindecaţi.

În continuare, dăm lista grupelor considerate astăzi ca periclitate din punctul de vedere al tuberculozei.

Începem cu infectaţii vechi şi la care nu sînt prezente nici unul din elementele enumerate mai jos. Ei nu pot fi consideraţi în condiţiile de azi ca o grupă periclitată. În viitor — cînd ponderea acestui grup în sînul populaţiei va deveni mult mai mică (în raport cu fracţiunea neinfectată a populaţiei) — ea va ajunge să fie considerată „grupă periclitată" şi i se vor aplica măsurile de supraveghere ca pentru aceste grupe:

— risc de îmbolnăvire într-un an = 1 din 600—1 din 700 de persoane.

a) Infectaţi care prezintă în plus o reacţie la tuberculină foarte puternică (nu, cum este regula, una de maximum 15—20 mm în diametru);

— risc anual de îmbolnăvire = 1 din 200 de persoane.

b) Foştii bolnavi prezintă un risc anual de îmbolnăvire de 1 din 40 de persoane.

c) Cei la care examenul radiologic descoperă „leziuni minime" (modificări extrem de mici pe radiografie sau radiofotografie — insuficiente pentru a clasa persoanele respective printre bolnavi; de altfel cele mai multe nici nu vor deveni niciodată bolnave);

— risc de îmbolnăvire = 1 din 25—1 din 100 (riscul este mai mare în primii 2 ani după descoperirea leziunilor minime, apoi scade mult în anii următori).

d) Infectații foarte recent (cei la care infecția s-a produs numai de cîteva luni sau cel mult un an și jumătate);

— riscul de îmbolnăvire este foarte mare, dar interesează o perioadă relativ scurtă (circa 2 ani): 1 din 9 — 1 din 10.

Dacă mai multe din condițiile de mai sus se cumulează, atunci riscurile cresc mult. Astfel:

e) Cei care prezintă simultan leziuni minime și reacții la tuberculină foarte intense;

— risc de îmbolnăvire în decurs de un an = 1 din 8 — 1 din 9 (deși pentru fiecare din condiții, luate separat, riscul este mult mai mic — vezi pct. a și c).

f) Dacă condițiile de la punctul (e) se întîlnesc la un adolescent sau la o persoană care a avut relativ recent o pleurezie;

— riscul anual de îmbolnăvire = 1 din 6 — 1 din 8.

Dacă leziunile minime au apărut în următorii 2 ani după o pleurezie, riscul este încă și mai mare: 1 din 2 — 1 din 3.

g) Contacții cu tuberculoși prezintă și ei un risc anual de îmbolnăvire crescut, bine cunoscut încă de mult. Dar acest risc este foarte diferit după cum este vorba de copii mici sau de adulți, după cum contactul este foarte intim (spre exemplu în același pat) sau dimpotrivă, după cum este continuu ori întrerupt (prin izolarea copilului în preventorii sau la cămine), după cum bolnavul contaminator face tratament sau nu. În special, această ultimă condiție s-a dovedit a fi foarte importantă. Ei i se datorește scăderea masivă a contaminărilor în focarele de tuberculoză.

Cele spuse mai sus explică de ce printre contacți se pot întîlni grupuri cu riscuri total diferite, de la risc foarte mare — 1 din 3 — pînă la unul foarte mic — 1 din 200.

Condiția de contact se poate asocia cu oricare din ele enumerate la punctele: (a)—(f), agravînd riscurile persoanelor respective.

Noile „grupe periclitate" au apărut ca o consecință, pe de o parte, a depistărilor pe scară largă prin radiofotografie, iar pe de altă parte, a testărilor cu tuberculină. Primele descoperă „leziunile minime", despre care am amintit și pe care radioscopia simplă nu le poate evidenția. Cele de-al doilea descoperă pe cei recent infectați (sau cum li se spune de către specialiști „convertori") și pe cei cu reacții foarte puternice.

Dar lucrul cel mai important de reținut este că, o dată cu edificarea acestei liste de „grupe periclitate", s-a elaborat și metodo-

logia măsurilor care trebuie întreprinse pentru a împiedica riscul să se realizeze sau, cel puțin, pentru a-l reduce foarte mult (în general se admite că poate fi suprimat într-o măsură de 75—78%). La acest rezultat se ajunge prin administrarea preventivă de hidrazidă. Și pentru că este vorba de o profilaxie chimică (cu ajutorul unui medicament), metoda a căpătat denumirea de c h i m i o p r o f i l a x i e. Recomandarea chimioprofilaxiei, ca și fixarea duratei ei, se fac de către medic. Deși persoanele cărora li se aplică sînt sănătoase și ele își continuă ocupațiile ca mai înainte, nu trebuie ca din această cauză să trateze în mod superficial problema chimioprofilaxiei, să o înceteze fără încuviințarea medicului sau să introducă pauze în cursul ei. Nerespectarea duratei indicate, a ritmului și a dozei prescrise nu numai că face să nu se obțină protecția așteptată, dar chiar poate transforma chimioprofilaxia într-o acțiune dăunătoare, căci bacilii din corp — în loc să fie nimiciți — se obișnuiesc cu medicamentul și devin rezistenți la el.

„Grupele periclitate" trebuie, timp de cîțiva ani, să fie controlate radiofotografic mai des decît restul populației.

Astfel s-a ajuns ca să se efectueze două feluri de depistări radiofotografice: unele care se adresează întregii populații, și care se mai numesc și „sistematice" sau „integrale" sau „neținte", și altele care se adresează „grupelor periclitate" zise și „ținte". Primele — care cuprind masele largi ale populației în întregime — se pot organiza numai la intervale mai rare. Pentru „grupele periclitate" se organizează controale și în intervalul dintre depistările integrale.

Aceasta este una din repercusiunile organizatorice ale identificării „grupelor periclitate". O alta a fost că la nivelul dispensarelor antituberculoase s-a creat un fișier special pentru aceste categorii — alături de fișierul de bolnavi — sub denumirea de „grupă în supraveghere".

Tuturor acestor măsuri, populația trebuie să le răspundă prin respectarea întocmai a recomandărilor medicale și prin supunerea la controalele indicate, pentru a face ca la tot mai puțini din cei cu „risc crescut de îmbolnăvire de tuberculoză" acesta să se transforme în boală adevărată.

Dr. *Gh. Bungețianu*

Știați că...

... O persoană suferind de urticarie la frig și care nu putea face băi reci și nici să meargă la munte a fost vindecată printr-o injecție, intramuscular, de 10 milioane unități de penicilină?

★

... Experiențe efectuate prin administrare de vitamină B_{12} marcată radioactiv au arătat că această vitamină se absoarbe numai într-o anumită porțiune a intestinului subțire (ileonul)?

★

... În leucemie s-a încercat imunoterapia prin administrare de leucocite de la părinți la copii? Dozele de celule hematopoietice sînt slabe (10—20 ml de măduvă osoasă și de sînge prelevate într-o singură puncție sternală) și au fost transplantate fără iradiere sau alte pregătiri speciale. S-au observat remisiuni hematologice și clinice, cele mai bune rezultate obținîndu-se în leucemiile acute mielo-monoblastice.

★

... Administrarea intravenoasă a unei emulsii de grăsimi poate declanșa nașterea după 20 pînă la 90 de minute de la începutul perfuziei (în medie 44 de minute)? Utilizarea lor în 11 cazuri a produs ștergerea și dilatarea colului uterin, producînd în 8 din aceste cazuri o naștere normală.

★

... A fost experimentat un „telefon" de un gen nou care poate permite surdo-muților să comunice între ei? În linii mari, acest sistem se compune dintr-un „emițător" prevăzut cu o claviatură cu cinci clape, a căror manipulare produce vibrații, și un „receptor" prevăzut cu un diafragm pe care vibrațiile sînt perceptibile la palpare. Un sistem de comenzi duble permite inversarea rolurilor. Perfecționarea acestui sistem ar putea aduce servicii și în alte domenii ca, de exemplu, în comunicările cu astronauții care ar putea cîștiga în precizie, știut fiind că adesea vocea umană se deformează în comunicațiile la distanță mare.

★

Pentru a acorda o asistență medicală de înaltă calificare, personalul medico-sanitar trebuie să trăiască și să lucreze în „actualitate", prin aceasta înțelegîndu-se cunoașterea stadiului prezent în problemele fundamentale ale biologiei, medicinei și diverselor ei specialități, însușirea noii etici cu un profund conținut umanist, familiarizarea cu folosirea aparaturii și a cuceririlor tehnicii medicale moderne.

Din contextul actualității în care trebuie să se exercite profesiunea medicală face parte și documentarea. Pentru un foarte mare număr de cadre medico-sanitare din țară noastră, documentarea medicală a devenit o parte integrantă a activității profesionale zilnice.

Ținînd seama de importanța pe care o prezintă această problemă în țara noastră, Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale a acordat o atenție deosebită în ultimii 10 ani documentării medicale, dat fiind că folosirea sistematică de către cadrele medico-sanitare a celor mai valoroase cărți și reviste care apar în țara noastră și în străinătate se înscrie printre mijloacele ce contribuie la ridicarea pe o treaptă superioară a stării de sănătate a populației.

Importanța documentării medicale este recunoscută pe plan mondial în condițiile actuale, cînd numai publicațiile medicale cu apariție periodică consemnează după datele oficiale ale Organizației Mondiale a Sănătății apariția anual a 5 700 de periodice medicale în care se publică peste 1 200 000 de articole.

Apar din ce în ce mai multe cărți și articole, se țin tot mai numeroase congrese și conferințe internaționale în care se discută aspectele atît de variate ale documentării medicale.

Ce mijloace se oferă cadrelor medicale din țara noastră pentru satisfacerea acestei cerințe?

Pe parcursul dezvoltării activității sale, Centrul de documentare medicală din București a achiziționat și pus la dispoziția medicilor un fond documentar bogat, care cuprinde cele mai noi și valoroase cărți, tratate și monografii, apărute în țară și străinătate, cît și o colecție variată de periodice medicale străine selecționate dintre cele cu mare circulație internațională și valoare științifică. Dacă în anul 1953, acest Centru de documentare medicală dispunea de 578 de colecții de reviste și 8 448 de volume de cărți, în 1965, numărul colecțiilor de reviste a ajuns la 2 700, iar cărțile la peste 50 000.

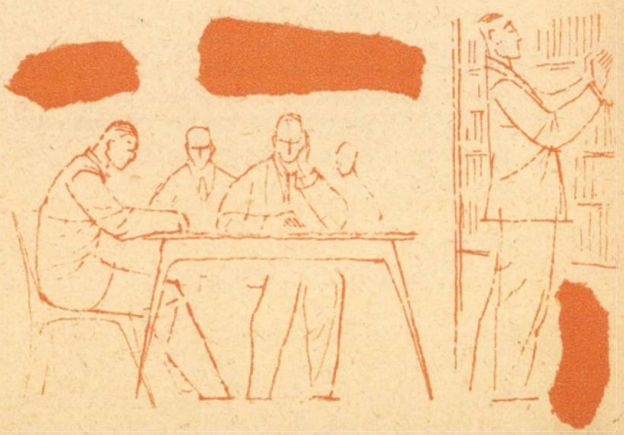
Numărul mare al publicațiilor primite făcînd imposibilă cercetarea lor fără o prelucrare și o selecționare, întreg materialul documentar din biblioteca Centrului este prelucrat pe baza sistemului de clasificare zecimală, în fișiere pe probleme (tematici) și autori, fapt care ușurează cititorilor alegerea materialelor respective.

Concomitent este difuzat în limba română tuturor unităților din rețeaua sanitară un bogat material documentar selecționat din cele mai importante periodice străine inclusiv numeroase referate generale, care reprezintă traducerea de articole pe teme de actualitate, semnate de oameni de știință de valoare internațională și publicate în reviste de renume recunoscut.

Pentru ca documentarea să fie cît mai accesibilă personalului sanitar, a fost înființată și înzestrată cu cărți și reviste o rețea de 164 de biblioteci medicale ale institutelor și centrelor de cercetări științifice din orașele reședință de regiuni și raioane, marile centre industriale, stațiunile balneo-climaterice, sanatorii etc.

La cerere, Centrul de documentare medicală trimite cărți și reviste la locul de muncă sau la domiciliu, încît în anul 1965 au putut consulta astfel peste 30 000 de publicații mii de medici, farmaciști, studenți etc. atît din capitală, cît și din provincie.

Dr. *D. Nanu*



ȘTIAȚI CĂ...

... Pentru corectarea unor defecte fizice, profesorul mexican Gonzales Ulloa obține rezultate remarcabile fără să recurgă la intervenții chirurgicale? Procedeul său este mult mai simplu: injectează sub pielea regiunii ce necesită corectări cantități variabile de DIMETIL-POLISILOXAN, o substanță nouă de origine gumoasă, care este foarte bine tolerată de către țesuturi. Prin această metodă se realizează dispariția ridurilor, se corectează deformările nasului și se ameliorează diferite alte defecte de ordin estetic.

... Perturbările digestive care caracterizează vîrsta pot începe să se manifeste din perioade mai înaintate și prin nutriția deficitară pe care o întrețin duc la îmbătrînire precoce? Astfel sînt: deficiența danturii cu masticație deficitară, atrofia mucoasei gastrice și atrofia pancreatică, care duc la deficit de fermenți gastrici și pancreatici, diminuarea capacității de absorbție pancreatică.

...O viață trîndavă este o moarte venită înainte de timp?

...Ultimele cercetări arată că la vîrste înaintate se poate păstra raportul dintre diferitele principii alimentare administrate unui om normal (proteine, lipide, glucide, 1—2—6), dar cu substituirea grăsimilor animale cu grăsimi vegetale (bogate în acizi grași nesaturați), cu aport proteic mai crescut (cu proteine complete și cu condiția să nu existe afecțiuni renale uremigene), cu controlul deficitului insulinic?

De asemenea, se vor administra fructe și sucuri de fructe (a căror cantitate de zaharuri va fi inclusă în cota de glucide permisă zilnic). Ele au o acțiune mineralizantă deosebit de favorabilă datorită conținutului în potasiu, magneziu, calciu, fier, exercită o acțiune laxativă, modifică flora intestinală (datorită celulozei și proteinelor), sînt colagoge (ajută evacuarea bilei prin sărurile de magneziu și alcaline în general), realizează un aport de vitamine indispensabile (C, P, grupul B) și oligoelemente (cobalt, zinc, cupru, magneziu). Se pot suplimenta după nevoie vitamina C și vitaminele din grupul B, ca și introducerea de zile de fructe în regimul adoptat. În caz de sedentarism, raportul ponderal proporțional între proteine, lipide, glucide devine 1—1/2—2 și numărul necesar de calorii scade cu 30%.

Nerealizarea orelor suficiente de somn provoacă tulburări în întregul organism şi mai ales în funcţionalitatea sistemului neuro-glandular, a aparatului cardiovascular şi digestiv.

Oamenii care adorm greu sau se trezesc în toiul nopţii după numai

Ţinînd seama de necesitatea vitală pentru organism a satisfacerii orelor de somn în raport cu vîrsta (7—8 ore pe noapte pentru adulţi, 6—7 ore pentru vîrstnici, 10—12 ore pentru copii), este necesar să se procedeze la combaterea tuturor stărilor care nu satisfac aceste necesităţi.

cîteva ore de somn şi nu mai adorm din nou sînt tot timpul obosiţi, irascibili, au scăzută pofta de mîncare, sînt nevoiţi să depună eforturi sporite pentru satisfacerea activităţii profesionale, sînt mai puţin rezistenţi la îmbolnăviri.

Asemenea tulburări se datoresc suprasolicitării sistemului nervos în stare de veghe prelungită, ceea ce are drept consecinţă epuizarea celulelor nervoase şi dezechilibrarea funcţiilor biologice.

În combaterea insomniei este necesar să se ştie, în primul rînd, că orice noapte de nesomn are una sau mai multe cauze şi că înlăturînd la timp aceste cauze dispar şi condiţiile care provoacă insomnia.

Există firește şi cauze întîmplătoare generatoare de insomnie, care se exclud de la sine după consumarea evenimentului respectiv, cum sînt, de pildă, nopţile din preajma unor examene grele, cele care preced unele călătorii etc. Acestea pot

provoca stări de insomnie celor cu un sistem nervos mai labil. În asemenea situații, persoanele hiperemotive pot recurge, fără nici o teamă, pentru cîteva nopți, și este chiar indicat, la unele medicamente calmante ale sistemului nervos (meprobamat $^1/_2$—1 tabletă) sau la somnifere (luminal $^1/_2$—1 tabletă de 0,10 cg). În continuare nu mai este permis să se utilizeze nici un fel de medicament fără avizul medicului, chiar dacă insomnia persistă.

Cînd tulburările de somn țin de diverse stări morbide, insomnia constituind unul din simptomele bolii respective, este necesar să se solicite cît mai din timp sprijinul medicului, spre a stabili cauza determinantă a bolii și a lua măsuri pentru înlăturarea ei.

Luînd medicamente somnifere la întîmplare timp îndelungat, nu facem altceva decît să contribuim la crearea unui cerc vicios, în care organismul, pentru a-și satisface orele necesare de somn, va pretinde din ce în ce doze tot mai mari de medicamente și va sfîrși nu numai prin a nu mai reacționa la acestea, dar va ajunge la stări cronice de intoxicație, care vor produce perturbări grave în funcționalitatea ficatului, rinichilor și a altor organe. Multe din stările de insomnie care nu au la bază alterări funcționale vechi, se combat, deseori, în mod eficient prin mijloace simple care se referă la igiena camerei de dormit, la alimentația rațională și la unele măsuri de igienă generală. Se obține astfel de multe ori un somn odihnitor prin aerisirea camerei înainte de culcare, prin ținerea deschisă a unei ferestre în timpul nopții, prin luarea mesei de seară cu cel puțin două ore înainte de culcare. Se va avea grijă să se mănînce și să se bea mai puțin seara. La cină se vor exclude mîncărurile care se digeră greu (varză gătită, sosuri și rîntașuri, mezeluri etc.). În a doua jumătate a zilei este preferabil să nu se bea cafea și nici ceaiuri prea concentrate. După masa de seară este bine să se facă o plimbare pe jos timp de 30—40 de minute, pe orice vreme, să se bea un pahar cu ceai de tei călduț și apoi, înainte de culcare, să se facă un duș rece de 1—2 minute sau o baie călduță care să nu depășească 5—7 minute. Rezultate satisfăcătoare se obțin și prin aplicarea de comprese umede reci pe gambe, timp de 10—15 minute, înainte de culcare.

Marii fumători este bine să nu uite că multe stări de insomnie se datoresc impregnației masive cu nicotină a organismului și că simpla renunțare la fumat face să le revină somnul normal.

Dr. *I. Leonescu*

CA SĂ FIȚI FRUMOASĂ

Frumusețea este un dar pe care natura l-a oferit femeii cu multă generozitate. Pentru a-l păstra cît mai multă vreme, aceasta este datoare însă să ia din vreme unele măsuri simple de îngrijire. Dacă la început aceasta s-ar părea mai curios, cu timpul va intra în obișnuitul de fiecare zi.

Pentru ca să fiți frumoasă considerăm necesar ca printre alte măsuri de igienă și cosmetică, pe care probabil le aplicați de obicei, să nu uitați nici pe cele pe care vi le recomandăm în rîndurile care urmează:

— Seara veți freca umerii cu un amestec de glicerină și apă de trandafiri în părți egale, după care îi veți pudra cu talc. Astfel pielea va deveni netedă și catifelată.

— Dacă aveți mîinile prea uscate, le puteți trata cu puțină vaselină; frecați-le apoi cu putere și vă clătiți cu apă caldă.

Dacă aveți însă mîinile umede, mălaiul sau făina de secară, amestecate cu apă călduță, pot fi folosite cu succes.

— Sînii se pot întări cu loțiuni de apă rece. După ce vă faceți toaleta cu apă caldă, stropiți și fricționați ușor pieptul cu apă rece de 2—3 ori, apoi ștergeți și fricționați cu apă de colonie sau cu amestec în părți egale de alcool și ceai de flori de soc.

— Mîinile pătate de fructe — pete care ies așa de greu prin simplă spălare — dispar după cîteva fricțiuni cu lămîie. Petele de cerneală se scot cu alcool, lămîie sau cu piatră ponce.

— Mirosul de pe mîini, atunci cînd ați umblat cu pește sau cu alte lucruri cu miros puternic, nu dispare prin simpla spălare. Frecați-le cu oțet curat sau cu un cartof crud de curînd tăiat.

— Împotriva crăpăturilor pielii frecaţi mîinile după spălare şi înainte de a le şterge cu următorul amestec:

Glicerină 50 g
Apă de colonie 50 g.

Tamponaţi mîinile cu un prosop în loc să le ştergeţi.

— Feriţi-vă de bărbia dublă. Pentru aceasta ţineţi mereu capul sus, cu bărbia ridicată! Astfel veţi scăpa nu numai de bărbia dublă dar veţi avea în acelaşi timp şi un gît frumos.

— Staţi totdeauna drept. Nu lăsaţi să vă atîrne umerii, căci astfel vă stricaţi pe nesimţite silueta.

— Oricît aţi fi de supărată, păstraţi-vă o faţă liniştită şi nu faceţi cute pe frunte.

— Nu vă sprijiniţi mîinile în şolduri. O astfel de poziţie contribuie la deformarea umerilor.

— Ţineţi picioarele totdeauna paralele. Picioarele unor femei au tendinţa de a forma un X. Vă veţi feri de aceasta urmînd întocmai indicaţia de mai sus.

— Nu vă îndoiţi degetele picioarelor. Degetele strîmbe fac mersul disgraţios.

— Respiraţi corect, deplin, adînc.

Iată numai cîteva indicaţii care, intrînd în obişnuitul dumneavoastră de fiecare zi, vă vor completa în mod fericit îngrijirea corporală.

Farm. *Em. Gheorghiu*

7 PĂCATE

Biroul de primire-fişier, la intrarea în iad. Aspect general de registratură, dulapuri încărcate cu dosare-biblioraft. În aerul încăperii pluteşte un miros pătrunzător de pucioasă. Personajele se înţeleg greu, fiindcă de afară se aude continuu duduitul injectoarelor de la cazanele cu smoală şi scîrţîitul frigărilor înroşite. Un nou venit îşi depune cu sfială valiza în faţa biroului registratorului principal, unde se face înregistrarea sufletelor.

ILIE ION: Vă salut, domnu' Scaraoschi.. cu respect...

SCARAOSCHI: Salutare. Cu ce ocazie?

I.I.: Păi să vedeţi, eu...

SC.: Înţeleg, înţeleg. Pe la poarta raiului ai trecut?

I.I.: Sigur că am trecut, întîi acolo m-am dus. Numai că pe tabel, în dreptul numelui meu, scria mare: respins.

SC:. Mda... bine. Dar ia stai, mă uit la dumneata şi văd că nu eşti chiar aşa bătrîn. Puteai să mai trăieşti.

I.I.: ... (oftează).

SC.: Mă rog, vedem noi. Atunci să-ţi facem fişa. Ştii, trebuie să ne spui toate păcatele fără să ascunzi vreunul, ca să le judece consiliul nostru şi să hotărască la ce cazne te punem. Îţi atrag atenţia că n-are rost să nu fii sincer, noi tot îţi ştim păcatele.

I.I.: Le spun, cum să nu le spun, păcatele mele...

SC.: Hai, înşiră-le frumos, pe rînd, unul cîte unul.

PĂCATUL 1

I.I.: Primul pe care vreau să vi-l spun este că de la o bună bucată de vreme am început să mă mişc din ce în ce mai puţin, pînă ce nu mă mai mişcam aproape de loc. Nu ştiu dacă înţelegeţi dumneavoastră în ce păcat greu am căzut...

SC.: E foarte clar.

I.I.: Cînd eram mic, îmi plăcea să alerg toată ziua încoace şi încolo, să bat mingea pe maidan, să mă plimb, să mă duc în excursii. În tinereţe am făcut şi niţel sport. Dar m-am lăsat repede, ziceam că nu e serios, că n-am timp. Nu era adevărat, mă minţeam singur, aş fi avut timp destul. Pînă m-am lenevit de tot, nici pe jos nu mai umblam. Dacă aveam un drum de numai două staţii, tot cu troleibuzul îl făceam. Ştiţi, în oraşul meu troleibuzele mergeau foarte bine...

SC. (cu severitate): Parcă ne-am înţeles că o să fii sincer!

I.I.: Vă rog să mă iertaţi, nu mai fac... Unde rămăsesem? Da, ziua de muncă mi-o petreceam în totală nemişcare, la masa mea de lucru. Cînd mi se vorbea de gimnastică rîdeam, ziceam că e pentru proşti... Pe la 40 de ani am început să mă îngraş, am devenit greoi, m-am simţit deodată foarte bătrîn... şi gata, aşa s-a întîmplat.

SC.: Bun, s-a notat. Mai departe.

PĂCATUL 2

I.I.: Păcatul al doilea se cam leagă de cel pe care vi l-am spus...

SC.: Şi de cele care vor urma, fii liniştit.

I.I.: Se poate. Iată cum a fost. În tinereţe, ce-i drept, îmi plăceau băile la ştrand, înotul, apa rece, viaţa în aer curat. În fiecare vară mă prăjeam la soare — dar cu socoteală, fără dureri şi fără iaurt, — pînă mă bronzam atît de frumos încît simţeam cum toţi din jurul meu mă invidiau.

SC.: Şi îţi făcea plăcere, nu-i aşa? Aşteaptă puţin, să notez aici.

I.I.: Nici asta n-a durat prea mult. Treptat, am început să mă dezobişnuiesc pînă şi de spălatul de dimineaţă cu apă rece pînă la brîu. Aveam apă caldă la orice oră, era mult mai plăcut şi mai comod. Am devenit repede atît de sensibil, încît numai cînd îmi ajungea pe

nevrute o picătură de apă pe la tîmple, în jurul urechilor, strănutam de se cutremurau pereții camerei de baie. Pe urmă am căpătat și groaza de curent. Cum se apuca vreunul, la birou, să deschidă fereastra, mă repezeam la el: ce faci, nene, vrei să ne îmbolnăvim? Nu vezi cum trage aici? Dacă începea să circule gripa prin oraș, eu eram primul căzut la pat...

SC.: Bun, s-a notat și asta. Mai departe.

PĂCATUL 3

I.I.: Acum am ajuns la un păcat greu de tot, îmi dau seama. Însă trebuie să recunosc, ca un păcătos ce sînt, că am fost sclavul plăcerilor vieții. Așa de pildă, de cînd mă știu mi-a plăcut să mănînc mult și bine: cotlete peste cotlete, munți de sarmale garnisite cu bucățele de slănină și scăldate în untură, mititei și patricieni cu grămada, carne și iar carne, ouă cu nemiluita și mai ales grăsime multă, grăsime de porc...

SC. (notează febril): Foarte bine! Pe săturate, nu?

I.I.: Ba și pe deasupra. Știți dumneavoastră zicala cu omul care mănîncă ca să trăiască și omul care trăiește ca să mănînce. Eu am adoptat varianta a doua...

SC.: ...și eu te-am încondeiat aici, cum se cuvine. Mai departe.

PĂCATUL 4

I.I.: Un păcat trage după el altul: mîncarea bună cu băutură bună se ține. Eu am luat-o de timpuriu. Sincer vorbind, să fi fost după mine, cu banii de buzunar de la tata îmi cumpăram mai degrabă prăjituri și beam cîte un suc. Dar vezi, mai sînt și bodegi care ne atrăgeau cu o forță irezistibilă. Acolo, cu băieții de vîrsta mea și cu paharul de coniac în față, ne simțeam și noi cineva, chit că la urmă ni se făcea greață și trebuia să spunem acasă că ne e rău și nu putem

sta la masă. Mai tîrziu, cînd m-am făcut mare, am mărit porția. Să beau și să petrec, să petrec și să beau...

SC.: Hai, că m-am lămurit, treci mai departe.

PĂCATUL 5

I.I.: Mai departe, tot de plăcerile vieții e vorba. Mai este una, minunată: țigara. Cu țigara în gură treci mai ușor prin toate, și la bine și la rău.

SC. (aprobă din cap cu înțeles): Cu fumatul ai început la fel, tot de mic?

I.I.: Da, pentru că m-au ajutat tăticu și mămica. Amîndoi fumau și mi-am zis că dacă ei fac așa, care sînt oameni mari și știu multe, înseamnă că așa e bine. Nu mi-a fost greu, țigări se găseau prin casă berechet.

SC.: Și mai tîrziu?

I.I.: Mai tîrziu a fost întocmai cum am citit o dată într-un articol cu sfaturi pentru creșterea copiilor întru ale igienei. Cică „deprinderile formate în copilărie se imprimă adînc, sînt deosebit de trainice și se păstrează tot restul vieții". Așa că fumător am devenit și fumător am rămas pînă la sfîrșitul zilelor mele.

SC.: N-ai încercat niciodată să te lași?

I.I.: Ba da, dar după fiecare tentativă parcă se răzbunau țigările pe mine, începeam să fumez și mai mult. La un moment dat chiar am prins obiceiul să declar colegilor, sau în societate: știți, eu nu pot fără 40—50 de țigări pe zi. Mi se părea că asta îmi dă un aer mai interesant, mai multă personalitate...

SC.: O, sfîntă vanitate omenească, ce bine ne servești tu pe noi! (Îngăduitor): spune mai departe.

I.I.: Acum, dumneavoastră ce credeți, cînd se distrează omul mai bine și se bucură mai din plin de toate plăcerile vieții?

SC.: Noaptea, ce mai întrebi. Doar pentru asta a fost făcută. Ei...?

I.I.: Mai e nevoie să spun, n-ați înțeles și așa? Apropo, am auzit că și aici, la dumneavoastră, aveți...

SC. (repede): Lasă asta, zi-i mai departe.

PĂCATUL 7

I.I.: Ca să-mi descarc pînă la capăt conștiința, trebuie să mărturisesc că am păcătuit grav împotriva doctorului meu. El mi-e și bun prieten, ne cunoaștem din copilărie, așa că îmi spunea fără înconjur: mă, tu n-ai auzit că omul nu moare, se omoară singur? Și mă examina mereu, mă punea să-mi fac fel de fel de analize și cînd vedea rezultatele clătina din cap și îmi prescria regim de viață, regim alimentar, medicamente...

SC.: Post și rugăciuni, ha-ha!

I.I.: Eu puneam frumușel rețetele în buzunar, și atît. Iar pe prietenul meu îl necăjeam cu un banc vechi, acela cu pacientul care nu bea, nu

PĂCATUL 6

fumează, nu... în sfîrșit... și doctorul îl întreabă...

SC.: „Atunci de ce mai ții să trăiești?" Îl știu! E unul dintre marile noastre succese.

I.I.: Totuși, mi se pare că a avut dreptate bietul meu prieten. Of, dacă ar fi să-mi reîncep viața...

SC.: Taci, nu blestema! Altceva mai ai de spus?

I.I.: Nu mai am...

SC.: Atunci stai jos să-ți fac referatul:

REFERAT:

Vă înaintăm alăturat fișa noului nostru pensionar Ilie Ion. Din material rezultă că numitul se face vinovat de 7 păcate capitale, după cum se arată mai jos:

1. *Sedentarismul.*
2. *Decălirea.*
3. *Lăcomia.*
4. *Băutura.*
5. *Fumatul.*
6. *Nopțile pierdute.*
7. *Nerespectarea prescripțiilor medicale.*

Drept pentru care urmează a fi judecat și osîndit la caznele prevăzute de legile și regulamentele noastre.

Ținînd însă seama de faptul că păcatele menționate au determinat venirea sus-numitului la noi oarecum înainte de vreme, îl propunem pentru circumstanțe atenuante.

Semnat: SCARAOSCHI

Pentru conformitate:
Dr. *Al. Gheorghiu*

... Studiul deformării scrisului indică scăderea gradului de oxigenare a creierului, consecutivă unui emfizem pulmonar sever?

... Viața bogată în emoții este unul din factorii determinanți ai bolilor cardiovasculare? Bolile arteriale produc de două ori și jumătate mai multe cazuri mortale decît cancerul.

... A fost pusă la punct o metodă de transfuzie a sîngelui care se face fătului suferind de boală hemolitică încă în perioada intrauterină? Transfuzia de sînge intrauterină efectuată între a 24-a — a 26-a săptămînă a sarcinii poate preîntîmpina mortalitatea fetală prin această boală gravă.

... La persoanele cu infarct miocardic, probabil din cauza insuficienței cardiace și a șocului, se pare că există o hipersensibilitate biologică la heparină, răspunsul la administrarea acestui medicament fiind mai accentuat și mai prelungit decît la persoanele sănătoase?

... Lizozimul lui Fleming, substanță antibacteriană, răspîndită larg în natură și care se găsește în lacrimi, mucusul nazal, salivă, serul sanguin și plasma umană, obținut pe cale industrială din albușul de ou de găină, se consideră a fi deosebit de util în nutriție și mai ales în dietetica infantilă?

... *A fost imaginat un aparat, numit Pulsensor, care permite măsurarea tensiunii arteriale a arterei ochiului (oftalmică), singura arteră care face parte din circulația intracraniană și iese din craniu, permițînd astfel măsurarea tensiunii arteriale intracraniene?*

CELE 6 PUNCTE VULNERABILE ALE FRUMUSEȚII FEMININE

— Ați observat că adesea ceafa se rotunjește prea devreme?

Grăsimea găsește aici un bun adăpost la o femeie predispusă la obezitate. Așadar luați de îndată măsuri

— Chiar dacă sînt tari la tinerețe, sînii au tendința să se moleșească din cauza greutății lor, provocînd totodată o boltire a umerilor?

Nu neglijați supravegherea pieptului și nici exercițiile de cultură fizică.

— Îndată ce depășim puțin greutatea normală, în jurul taliei încep să se depună pungi de grăsime.

Atenție! Și în acest caz se indică regim alimentar și gimnastică.

— Șoldurile depozitează grăsimea îndată ce a apărut primul kilogram în plus. Nimic nu ia din eleganța siluetei și din ușurința mersului decît aceste rotunjiri exagerate.

Pentru remediere, aceleași indicații

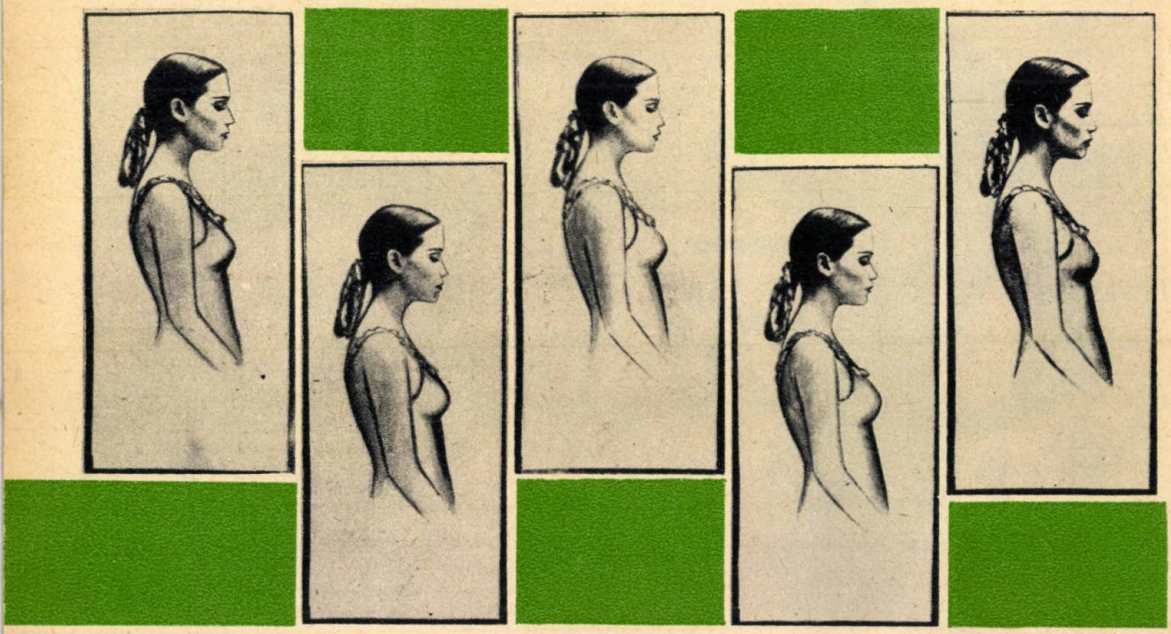
— Nimic nu îmbătrînește mai mult decît o mînă deformată. Degetele devin noduroase mai ales atunci cînd falangele nu sînt exersate separat.

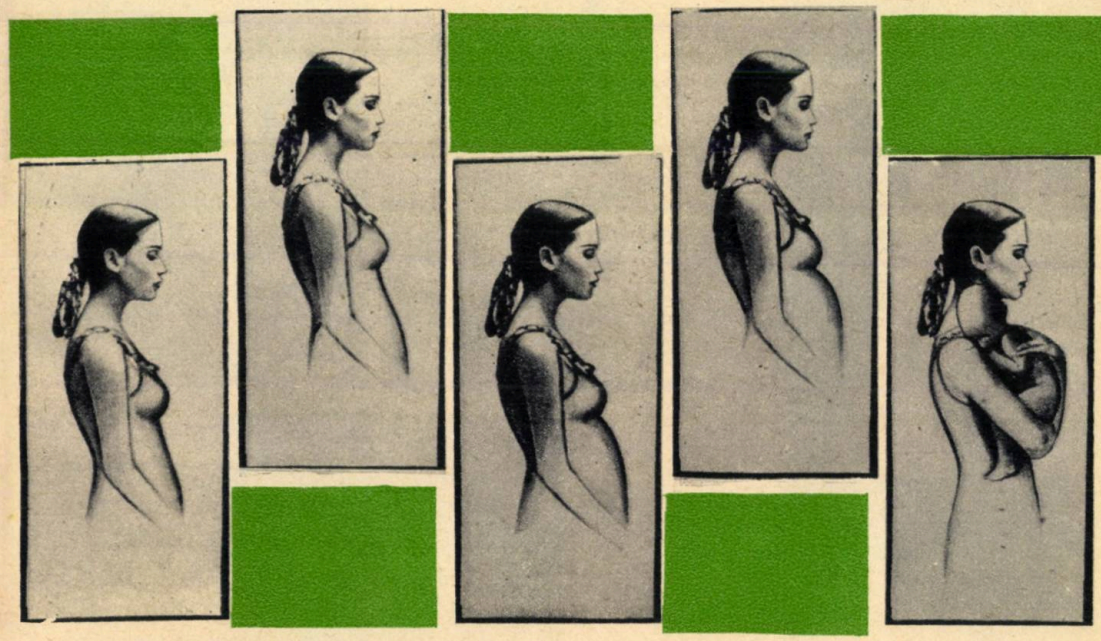
— Aceeași observație se poate face și pentru glesnele care au tendința de a se umfla.

Persoanele care obișnuiesc să poarte tocuri înalte, mai repede sau mai tîrziu vor avea glesnele îngroșate. Nu purtați deci tocuri prea înalte și faceți rotații ale glesnei piciorului și mai ales supravegheați funcționarea rinichilor.

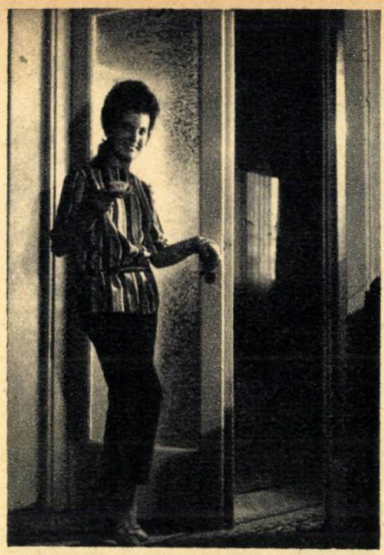
Farm. *Em. Gheorghiu*

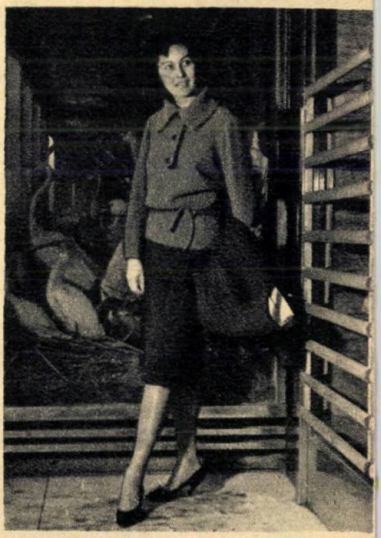
fazele sarcinii





MO
DA





Ritmul mereu accelerat al activității omului modern a dus la creșterea continuă a vitezei și volumului transporturilor. Și, printre mijloacele de transport, creșterea numărului autovehiculelor este cea care a creat foarte serioase probleme organizării transportului, securității oamenilor și medicinei.

Accidentele de automobil constituie una din cele mai importante cauze de deces, ocupînd locul doi sau trei în statisticile mondiale. În lumea întreagă mor prin accident de automobil peste 1 000 de oameni pe zi, adică jumătate din cifra morților violente. Locul întîi al acestei triste statistici este ocupat de Franța, urmată de Statele Unite ale Americii și de Anglia.

În fața unei situații atît de grave, medicina nu a putut sta inactivă și azi ea se ocupă cu intensitate nu numai de repararea urmărilor accidentelor, ci și de prevenirea lor.

În această acțiune de prevenire este esențială infiltrarea în conștiința conducătorului auto a ideii ferme că mergînd pe drumul public la volanul unui vehicul care deplasează sute sau mii de kilograme cu forță de zeci și sute de cai-putere la o viteză care tinde de cele mai multe ori către 100 km pe oră depășind această cifră, el intră în faza de tranziție într-o lume nouă, cu alt ritm al vieții, în care fracțiunea de secundă poate fi viață sau moarte și în care mișcarea rapidă este caracteristica esențială. Acest ritm de viață are legi fiziologice speciale și obligații precise, vitale, solicitînd reflexe extrem de rapide. A eluda legile și obligațiile pe care le incumbă circulația cu mare viteză înseamnă o mare greșeală care, mai mult decît altele, este deseori sancționată... capital.

Problema are o semnificație socială cu atît mai gravă, cu cît de obicei urmările greșelii sau inconștienței se pot răsfrînge nu numai asupra vinovatului, ci și asupra celor din jur.

În această lume a fracțiunilor de secundă și a atenției continuu solicitate, conducătorul auto trebuie să aibă spiritul clar, lucid și proaspăt. Pentru aceasta, el trebuie să fie odihnit, sănătos și treaz.

Examenul medical efectuat înainte de luarea permisului de conducere nu rezolvă total această problemă și conducătorul auto trebuie să știe că febra, durerea sau alte manifestări de boală afectează grav reflexele, făcînd ca în situații neprevăzute, care solicită la maximum toate calitățile celui care conduce, reacția să fie insuficientă și catastrofa să se producă.

Evident că cei ce nu văd sau nu aud bine, suferinzii de diverse boli ale sistemului nervos, bolnavii de inimă, intoxicații cronici etc. sînt categoric opriți de la conducerea auto.

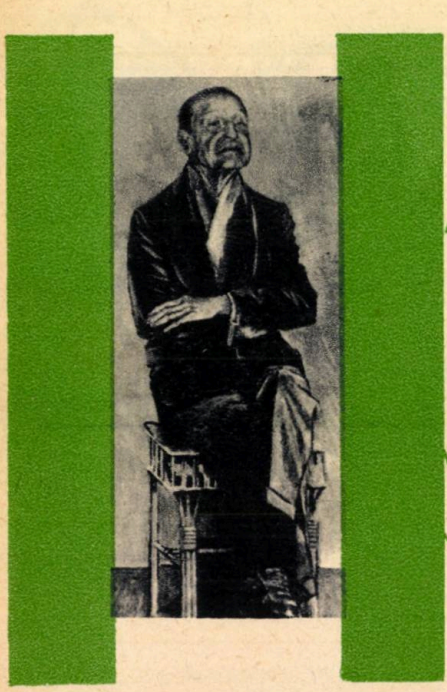
În sfîrșit, extrem de importantă pentru circulație este problema intoxicației alcoolice, a ebrietății.

Se știe că comportamentul conducătorilor auto este repede afectat prin absorbția de alcool; cantități mici de alcool (un păhărel de țuică) neresimțite nici de cel în cauză, nici de cei din anturaj, duc la o încetinire a reflexelor de-a dreptul periculoasă pentru un șofer. Experiențele la tabloul electronic de comandă au demonstrat fără putință de îndoială această încetinire a reflexelor.

Împotriva celor ce-și riscă viața lor și a celor din jur, legea tuturor țărilor prevede sancțiuni, dar din păcate foarte inegale. Dacă în Luxemburg, de exemplu, ebrietatea și chiar unele accidente sînt pedepsite numai prin suspendarea temporară a permisului de circulație, în Norvegia, înregistrarea a numai 0,5‰ alcool în sînge atrage după sine o detenție de 21 de zile.

Să nu uităm niciodată că viața noastră și a celor dragi nouă depinde, în cazul automobilului, de cel de la volan, de atenția sa, de experiența sa, de luciditatea și reflectivitatea sa.

Dr. *N. Chiotan*



SOMMERSET MAUGHAM

medic și scriitor

Nu de mult s-a stins din viață, la vîrsta de peste 90 de ani, celebrul romancier și nuvelist William Sommerset Maugham. Formația sa medicală și-a pus puternic amprenta pe creația sa artistică, nu numai prin subiectele împrumutate din lumea medicilor și a bolnavilor, ci și prin rafinarea și ascuțirea darului de observație al scriitorului, care și-a desăvîrșit prin practica medicinei tehnica „diagnosticului psihologic".

S-a născut într-o familie din marea burghezie engleză, a frecventat școlile cele mai aristocrate, dar nu a putut rezista chemării pe care credea că și-a descoperit-o în adolescență, aceea de medic. A studiat medicina în Germania și Anglia și încă de pe băncile facultății a început să-și concentreze toate elanurile către creația literară, adevărata sa vocație.

Prima sa carte, apărută în 1897, romanul *Liza of Lambeth*, oglindește experiența de viață, ca și experiența medicală acumulată în perioada studiilor și a începuturilor activității profesionale independente. Este vorba aici de soarta tragică a Lizei, o tînără londoneză, care moare de pe urma unei tentative de avort. Scriitorul s-a străduit să zugrăvească situațiile pe care le întîlnise ca medic în Cartierul Pimlico, pe atunci cel mai oropsit din capitala Marii Britanii.

Renunțînd la medicină, Maugham a devenit prozator de meserie. Opera sa numără 27 de romane, vreo 200 de nuvele, 24 de piese de teatru și cîteva volume de studii și eseuri. Se apreciază la cifra de 25 de milioane tirajul total al cărților sale apărute în engleză și în numeroase alte limbi.

Una dintre cele mai valoroase scrieri ale sale, romanul *Of Human Bondage*, tradusă în românește mai de mult sub titlul „Robii", conține multe elemente autobiografice. În cartea aceasta, la care a lucrat vreme îndelungată, Maugham povestește despre un tînăr infirm care învață medicina după ce trăiește o cruntă deziluzie sentimentală. Dar interesul romanului nu constă în intriga amoroasă și nici măcar numai în analiza psihologică a personajului central, ci mai cu seamă în tabloul mediului social pe care scriitorul îl prezintă cu multă luciditate și cu mult curaj.

Devenit unul din cei mai citiți prozatori de pe glob, Maugham a rămas credincios idealului său artistic de a scrie simplu și atractiv, fără să plătească vreun tribut curentelor literare care s-au succedat atît de repede de-a lungul ultimelor decenii. Acest scriitor, al cărui ochi scrutător de medic a rămas veșnic receptiv la marele spectacol al vieții, a servit cu cinste cauza generozității și dragostei de oameni.

Dr. *G. Brătescu*

Un copil cotrobăieşte în dulap şi găseşte sticla cu soluţie de sodă caustică din care mama a preparat mai înainte săpun în casă. Din curiozitate, înghite o sorbitură. Copilul îşi arde gura, esofagul, stomacul. Chiar dacă scapă cu viaţă deseori rămîne infirm pentru toată viaţa.

Alt copil, care se joacă nesupravegheat lîngă plita încinsă, răstoarnă peste el, din greşeală, vasul cu apă clocotindă. Va sta, desigur, mult timp în spital. Cicatricele care îi vor rămîne, poate şi pe obraz, îl vor face de multe ori să aibă complexe de inferioritate faţă de ceilalţi semeni la vîrsta adolescenţei şi mai tîrziu.

Cîteva ace sînt lăsate la întîmplare prin casă. Un copil mic le găseşte, se joacă cu ele şi înghite un ac. Panică, reproşuri, radiografii, mustrări de conştiinţă, ore şi zile de emoţii pentru a constata dacă acul a fost eliminat. Uneori s-ar putea să fie nevoie şi de o intervenţie chirurgicală.

Iată o fetiţă şi un băieţel care şchioapătă. Nu este exclus să rămînă cu această infirmitate toată viaţa. Fetiţa a vrut să urce în podul casei pe o scară care avea o treaptă crăpată şi pe care tatăl ei neglijase de mai multă vreme să o repare. A căzut de la o înălţime de 6 metri şi şi-a fracturat oasele bazinului. Băiatul a călcat pe un chepeng care era defect de mult timp şi a căzut în pivniţa locuinţei sale, fracturîndu-şi un şold.

Alt copil moare electrocutat fiindcă a atins firele electrice insuficient izolate de-a lungul casei sau instalaţia electrică defectă din interiorul camerei. Altul este salvat cu mare greutate după ce înghiţise conţinutul aproape intact al unui tub cu tablete somnifere, uitat de părinţii săi pe noptieră în seara precedentă.

Acestea sînt doar cîteva din numeroasele cazuri de accidente și intoxicații acute, care se produc atît de des la copii, ca să nu mai vorbim de frecventele accidente de circulație ocazionate de joaca în mijlocul străzilor, pe marginea trotuarelor sau prin traversarea neatentă a drumurilor.

Din vina cui se produc aceste accidente?... Să fie oare numai copiii vinovați?... Altcineva nu?... Nu cumva s-ar putea evita într-o mai mare măsură accidentele și intoxicațiile acute ale copiilor?... Iată întrebări la care este bine să reflecteze mai mult toți cei care au datoria să îndrume primii pași ai copiilor și să vegheze permanent la menținerea sănătății acestora.

Așa cum se știe, copiii mici nu au încă pe deplin constituite toate reflexele și nici îndeajuns de echilibrată activitatea nervoasă. Dacă mai adăugăm și lipsa de cunoaștere integrală a comportamentului față de pericolele existente în jurul lor, putem să-i considerăm pe ei răspunzători de accidentele suferite? Evident că nu!...

Marea majoritate a accidentelor și intoxicațiilor acute la copii se produc nu din vina acestor mici „vinovați", ci din cauza insuficientei lor supravegheri de către cei care au obligația să vegheze asupra sănătății și integrității corporale a acestora.

Iată cîteva recomandări:

— Copiii mici nu vor fi lăsați singuri în casă.

— Se vor îndepărta din prejma copiilor mici obiectele pe care le-ar putea înghiți sau cu care și-ar putea provoca tăieturi, înțepături sau alte vătămări.

— Medicamentele, substanțele toxice sau inflamabile vor fi ținute sub cheie sau în locuri absolut inaccesibile copiilor.

— Se va supraveghea cu multă atenție apropierea de ferestre deschise și de balcoane.

— În raport cu vîrsta, copiii vor fi lămuriți asupra pericolelor la care se expun prin atingerea pieselor de la unele aparate electrice (televizor, radio, mașini de spălat rufe etc.), ori a robinetelor de la buteliile sau instalațiile de gaze naturale. Copiii mai mari vor fi învățați cum se manipulează corect aparatele electrice din casă și robinetele instalațiilor de gaze.

— Se va face o educație temeinică pentru evitarea accidentelor de circulație, dînd copiilor exemple concrete, ca pietoni, asupra modului corect de traversare a străzilor.

O ultimă recomandare: este bine ca părinții să-și însușească noțiunile elementare privind acordarea primului ajutor în cazuri de accidente și intoxicații acute. De acordarea corectă a ajutorului de urgență depinde, de multe ori, salvarea de către medic a celor accidentați.

Dr. *I. Leonescu*

Un portret necunoscut al lui Andreas Vesal

Marele anatomist Andreas Vesal, originar din Bruxelles, este considerat a fi una din cele mai proeminente personalități științifice ale Renașterii. Nimeni nu s-a dovedit mai curajos decît el în a critica învechitele dogme medievale, întemeiate pe autoritatea savanților din antichitate. Vesal a îndrăznit să combată afirmațiile celebrului Galen, deși scrierile acestuia fuseseră proclamate de ierarhia bisericească drept inspirate de „înțelepciunea divină", deci fără greșeală.

Căci Vesal se bizuia pe rezultatele autopsiilor executate de el pe nenumărate cadavre omenești, rezultate care nu se potriveau cu afirmațiile medicilor ce trebuiseră să se mulțumească, datorită interdicțiilor religioase, cu disecțiile pe animale (mai ales pe porci, cîini și, eventual, maimuțe). Nelăsîndu-se intimidat de amenințările savanților retrograzi, Vesal a arătat în marele Tratat de anatomie, pe care l-a publicat la Basel, în 1543, că cele observate la animale nu sînt valabile totdeauna pentru cunoașterea structurii corpului omenesc și că descrierile vechilor anatomiști nu reprezintă „unicul adevăr" științific.

Pînă la urmă, cutezătorul om de știință a fost victima unui josnic complot organizat de „confrații" invidioși și de clerici. Fiind acuzat că a practicat disecții pe oameni vii, a fost condamnat la moarte, sentință comutată în obligația de a face un pelerinaj „de ispășire" la „locurile sfinte" din Palestina. La epoca aceea, o asemenea expediție era legată de mari primejdii. De altfel, pe drumul de întoarcere, Vesal a și încetat din viață.

Se cunoșteau pînă acum vreo 29 de portrete în ulei ale lui Vesal, dar specialiștii au stabilit că nici unul din acestea nu fusese pictat în timpul vieții savantului. Singura imagine autentică care ni s-a păstrat este o gravură executată de Jan Stephan Calcar, artistul care a făcut și desenele pentru lucrarea lui Vesal, „Tratatul de anatomie".

Iată însă că recent a fost descoperit în colecția Muzeului Ermitaj din Leningrad un tablou în ulei reprezentînd un bărbat necunoscut. Pictura fusese achiziționată în 1781 de împărăteasa Ecaterina a II-a, ca fiind opera unui artist venețian din secolul al XVI-lea.

Specialiștii muzeului, în colaborare cu istoricii medicinei, au precizat că este vorba de un portret al lui Vesal, executat probabil de însuși Calcar, deci lucrat „pe viu". Într-adevăr, asemănarea dintre bărbatul înfățișat în acest tablou cu Vesal din cunoscuta gravură a lui Calcar este izbitoare. Nici nu ni-l putem închipui altfel pe Vesal decît cu fizionomia inteligentă, reflexivă și hotărîtă redată de artist în această pictură.

Dr. *G. Brătescu*

Discursul de deschidere la cel de-al 8-lea Colocviu internațional de psihologie medicală, Genova, Italia

PSIHOLOGIA și MEDICINA o veche problemă a medicinei și totuși nouă

Despre necesitatea legăturilor dintre medicină și psihologie găsim mențiuni foarte vechi, spre exemplu în opera scrisă de Hippocrat, unul din cei mai mari medici ai antichității (care a trăit cu 500 de ani î.e.n.). Dar, de-a lungul secolelor, această problemă a fost mult neglijată.

În ultimul timp însă, legăturile dintre medicină și psihologie au primit o tot mai mare dezvoltare. S-a recunoscut, din ce în ce mai mult, importanța psihologiei — știința care se ocupă cu activitatea psihică — atît pentru formarea medicului, cît și pentru activitatea lui practică ulterioară. Imensele progrese tehnice ale medicinei moderne ne-au satisfăcut în multe privințe, dar nu puteau să ne facă să uităm complexitatea ființei umane să-i neglijăm latura psihică. În fața omului bolnav, nu este suficient ca medicul să se prezinte numai ca un desăvîrșit tehnician, ca un „inginer de organe": el trebuie să fie totodată și un bun psiholog.

De aceea, cunoașterea psihicului bolnavului, a contextului social în care acesta evoluează, constituie una din îndatoririle cele mai importante ale medicului. Această necesitate rezultă din însăși

concepţia pe care o avem astăzi asupra stării de sănătate şi asupra sarcinilor medicinei care au sporit atît de mult în complexitate şi în adîncime. Deosebit de grăitoare în această privinţă este definiţia pe care a dat-o stării de sănătate Organizaţia Mondială a Sănătăţii (O.M.S): *„Sănătatea înseamnă nu numai absenţa bolii, ci este o stare de bine general, fizic, psihic şi social"*.

În lumina acestei lapidare, dar foarte cuprinzătoare definiţii, îndatoririle medicului de bun psiholog se conturează şi mai clar.

MEDICUL CA PSIHOLOG

A cunoaşte şi a aprofunda cît mai bine psihicul fiecărui bolnav înseamnă a crea cele mai favorabile condiţii pentru dirijarea procesului de vindecare, pentru refacerea sa completă. Nu este exagerat dacă se afirmă că examenul psihologic al bolnavului este tot atît de necesar ca şi examenul radiologic sau diverse examene de laborator.

În acest mod se realizează totodată o mai strînsă şi binefăcătoare apropiere între medic şi bolnav, fapt dovedit zi de zi în practica medicală. Pe bună dreptate s-a spus că un medic oricît ar fi de bine pregătit profesional şi tehnic, dacă este un slab psiholog, va rămîne un medic mediocru, neapreciat şi neiubit de bolnavi.

Exemplele care se pot da sînt nenumărate.

Să-l luăm pe cel al unui medic specialist în boli de copii. Nu poate fi un adevărat pediatru medicul care nu cunoaşte bine psihologia copilului la diferite vîrste, cu aspectele sale normale şi patologice. Numai ca bun şi experimentat psiholog se va putea apropia de copilul bolnav pentru a stabili un diagnostic corect şi complet şi pentru a-l călăuzi spre o cît mai grabnică vindecare.

Tot atît de necesară este cunoaşterea psihologiei adolescenţei, a adultului şi a celor vîrstnici.

PSIHOLOGIA MEDICALĂ ŞI UMANISMUL MEDICAL

Calităţile de bun psiholog ale medicului merg mînă în mînă cu acelea care îi conferă atitudinea sa profund umană, dragostea de om. Medicul modern, medicul de tip nou, pe care partidul şi statul nostru socialist îl formează astăzi, are o educaţie multilaterală, în care, pe lîngă o înaltă calificare tehnico-profesională se urmăreşte dezvoltarea unor calităţi spirituale, de înalt nivel etic, pătrunse de cel mai profund umanism şi de conştiinţa deplină a responsabilităţii sale sociale.

În acest cadru înţelegem dezvoltarea unor calităţi care fac cinste adevăratului medic: atitudinea caldă şi apropiată faţă de bolnavi, atenţie şi înţelegere faţă de nevoile şi suferinţele lor, promptitudinea şi corectitudinea intervenţiei medicale, avînd la bază o deosebită sensibilitate sufletească şi bunătate. *„Numai un om bun poate deveni un medic bun. În spiritul în care el utilizează cunoştinţele şi priceperea sa rezidă adevăratul lor caracter de noblеţă"* — spunea pe drept cuvînt un mare clinician din secolul trecut.

Cunoaşterea temeinică a psihologiei este necesară pentru dezvoltarea acestor calităţi indispensabile medicului, pentru impregnarea de cel mai adînc umanism a tuturor actelor medicale.

ACTUALITATEA PSIHOLOGIEI MEDICALE

Deşi calitatea de bun psiholog i-a fost cerută din totdeauna, necesitatea însuşirii şi aplicării psihologiei de către medic a devenit şi mai necesară în ultimul timp. Cauzele rezidă în unele tendinţe şi aspecte ale medicinei contemporane.

Unul din aceste aspecte rezultă din tehnicizarea excesivă a actului medical, care generează primejdia „uitării" bolnavului ca om. În aceste condiţii, medicul trebuie să acţioneze nu ca un „robot" ci, prin calităţile sale de bun psiholog, el trebuie să risipească teama bolnavului.

Pe această linie se urmăreşte în ultimii ani o acţiune continuă de „umanizare" a spitalelor, prin adaptarea mediului spitalicesc la nevoile bolnavilor şi la menajarea psihicului lor.

În acest sens trebuie înţeleasă şi acţiunea de deschidere cît mai largă a spitalelor pentru familiile bolnavilor, permisiunea primirii de vizite de către bolnav (bineînţeles atunci cînd este posibil şi în interesul acestuia), printr-o tot mai strînsă colaborare între personalul spitalelor şi familiile bolnavilor. Se afirmă pe bună dreptate că reputaţia spitalelor depinde în mare măsură şi din ce în ce mai mult de felul cum aceste unităţi îşi îndeplinesc funcţia de legătură cu familiile bolnavilor, alături de calitatea îngrijirilor medicale.

Importanţa dată acestor probleme rezultă şi din congresele internaţionale cu şedinţe periodice consacrate psihologiei medicale. Una din cele mai recente manifestări de acest fel a fost al 8-lea Simpozion internaţional de psihologie medicală, care s-a ţinut la Genova (Italia) între 23 şi 26. IX. 1965.

Prin tematica sa — aspectele psihosociale ale convalescenţei şi învăţămîntul de psihologie în facultăţile de medicină — acest simpozion a adus argumente în plus pentru dezvoltarea preocupărilor de psihologie medicală, care a devenit disciplină de învăţămînt în unele facultăţi de medicină.

Prof. dr. docent *M. Voiculescu*
medic emerit

Scopul final al zborurilor cosmice este pătrunderea omului în alte planete. Dar comportamentul organismului uman în condițiile imponderabilității, ale mediului cosmic, ale atmosferei specifice „cabinei cosmice" cu conviețuire și conlucrare strînse și îndelungate au fost și au rămas probleme incomplet rezolvate.

Pînă la Egorov, observațiile și înregistrările reacțiilor organismului se făceau cu aparate automate de înregistrare sau se deduceau din relatările „pacienților" sau din experiențele pe animal. Nu exista încă o vedere de ansamblu, o apreciere „pe viu", a situației. Pentru aceasta s-a născut necesitatea lansării în spațiu a unui medic.

Boris Egorov, în etate de 27 de ani în momentul lansării, și-a absolvit studiile medii în 1955 și înscriindu-se la Facultatea de medicină din Moscova s-a pasionat încă din timpul studenției de problemele medicinei aviației și zborurilor cosmice. După absolvirea facultății a intrat în învățămîntul medical, desfășurînd o fructuoasă activitate științifică și specializîndu-se în studiul urechii interne, organul auzului și echilibrului, adică „clopotul de alarmă" al reacției organismului la zborul cosmic.

Înainte de lansare, Egorov a efectuat un antrenament cosmic complet, din care făceau parte și 11 lansări cu parașuta.

Lansarea lui Egorov în spațiu la bordul unei nave maniabile prin comandă umană nemijlocită, într-un zbor colectiv de trei oameni, a fost nu numai o experiență de ansamblu, ci și o cercetare de laborator științific, care își propune, pe lîngă observațiile tehnico-științifice și de navigație cosmică pentru un echipaj, și studierea influenței zborului cosmic prelungit asupra organismului uman, a influenței psihologice a „rarefierii" și imponderabilității, a influenței conviețuirii strînse în aceste condiții asupra comportamentului, reacțiilor și randamentului intelectual al membrilor echipajului. În mod special s-a studiat problema reacției de adaptare a aparatului circulator la zborul cosmic, dat fiind că cercetările anterioare stabiliseră că obstacolul fiziologic cel mai important care con-

diționează zborul cosmic este puternica dereglare circulatorie și cardiacă provocată de imponderabilitate. O componentă importantă a acestei probleme științifice și practice este provocarea unei rapide adaptări a inimii și vaselor sanguine la trecerea spre imponderabilitate și la ieșirea din această stare, cînd astronauții reintră în atmosfera terestră.

Experiența colectivă Komarov-Feoktisov-Egorov a decurs în condițiile unei călătorii de „cabină", fără costum de suprasarcină și fără atașare la scaun. Ei au avut un larg cîmp de observație, activitate, mișcare. Prezența medicului Egorov la bord a permis în aceste condiții completarea datelor care pînă la el se obținuseră numai prin înregistrări tehnice, uneori incomplete și statice, cît și observarea efectelor „medicamentelor cosmice". În fine, o altă problemă importantă privea direct specialitatea lui Egorov: urechea internă.

Experiențele americane arătaseră hemoragii ale urechii interne, rupturi de timpan și alte leziuni care, deși lipsite de gravitate prin ele însele, sînt extrem de incomode și supărătoare.

Datele de observație nu au fost încă în întregime comunicate, dar ele sînt de extremă importanță pentru dezvoltarea ulterioară a cosmonauticii. Astfel s-a stabilit că hipotensiunea observată la astronauți în lansările anterioare și care dura 3—5 zile se instalează de fapt la intrarea în atmosfera terestră. Prof. Parin a declarat că pentru aceasta se va ivi necesitatea ca înainte de a se reîntoarce în atmosfera terestră, astronautul să urmeze un antrenament special într-o centrifugă instalată la stația interplanetară din apropierea pămîntului, unde el să se readapteze la gravitație.

Datele culese de Egorov sînt extrem de bogate în concluzii și aplicații practice, contribuind astfel la cucerirea Cosmosului de către om. Succesele ulterioare își datorează în felul acesta desăvîrșirea și experienței unice a tînărului savant sovietic.

Dr. *N. Chiotan*

FILMUL ȘTIINȚIFIC MEDICAL

Dezvoltarea impetuoasă a științei este susținută de mijloacele moderne de cercetare (radiotelescop, microscop electronic, spectrofotometru, contoare de izotopi radioactivi, laser, ultracentrifugă etc.), printre care se numără astăzi și cinematografia.

Perfecționarea aparaturii de luat vederi, mărirea sensibilității peliculei permițînd și înregistrarea unor fenomene care nu pot fi prezentate cu alte mijloace, au făcut ca cinematografia să devină ea însăși un mijloc de cercetare științifică.

Astfel, filmul poate să concretizeze procesele lente, evoluînd în faze lungi, prin înregistrări automate cu o cadență distanțată în timp, accelerînd desfășurarea lor. De asemenea, cu ajutorul aparatului de luat vederi se poate încetini foarte mult cadența de filmare, înregistrîndu-se fenomene de mecanică sau din natură care se manifestă instantaneu, exploziv chiar, și care sînt imposibil de analizat fără ajutorul aparatului de luat vederi cu cadență de cîteva mii de imagini pe secundă.

Înregistrarea imaginii în lumină polarizată, în contrast de fază, cu fluorescență, prin folosirea radiațiilor infraroșii sau a celor ultraviolete, a lărgit cîmpul de observație cu ajutorul tehnicii cinematografice. Transmiterea luminii prin fibre de cuarț, miniaturizarea camerelor de luat vederi, folosirea amplificatoarelor de brianță, utilizarea

asociată a cinematografiei cu televiziunea au dus la apariția de noi mijloace de studiere a diferitelor fenomene din natură.

Medicina se numără printre primele ramuri ale științei care au sesizat încă de la începuturile sale importanța pe care cinematografia o poate avea în cercetarea științifică. La sfîrșitul secolului trecut, profesorul Doyen de la Facultatea de medicină din Paris și-a filmat unele din intervențiile sale chirurgicale, demonstrînd superioritatea acestui mijloc de prezentare, care desigur pe atunci nu era lipsit de greutățile tehnice inerente acestei faze de debut.

Este o mîndrie pentru noi să arătăm că savantul român de renume mondial Gheorghe Marinescu se numără printre primii oameni de știință din lume care au folosit aparatul de filmat în cercetarea științifică. La numai cîteva luni după inventarea cinematografului, Gheorghe Marinescu cumpără de la frații Lumière un aparat de filmat, cu ajutorul căruia înregistrează pe peliculă tulburările de mers care se produc în diferite boli neurologice. Folosind metoda încetinirii imaginilor la proiectarea lor pe ecran, Gheorghe Marinescu a reușit să facă o analiză a acestora și să determine caracteristicile specifice în diferite tipuri de afecțiuni nervoase.

Aceste autentice documentare cinematografice de cercetare științifică s-au pierdut, singura mărturie fiind constituită de cîteva reproduceri fotografice ale unuia dintre aceste filme.

Trebuie amintit că savantul român Levaditti, întemeietorul științei inframicrobiologiei, este unul dintre primii oameni de știință care au reușit să realizeze filmarea la ultramicroscop a agentului sifilisului, Treponema pallidum în condiții in vivo. Pelicula pe care este înregistrată filmarea mișcărilor agentului patogen al sifilisului se găsește și astăzi la Arhiva națională de filme din București.

Astăzi, cinematografia este folosită în medicină pe scară largă, atît în activitatea didactică, cît și în cea de cercetare științifică. Aceasta se explică prin faptul că filmul cinematografic este capabil să înfățișeze fenomenele amintite pe care le-a înregistrat, să le conserve și să redea același fenomen ori de cîte ori se consideră necesar, fapt cu atît mai prețios, cu cît fenomenul poate fi rar sau foarte dificil de repetat.

Filmul medical din țara noastră se află în atenția Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale, a Secției de științe medicale a Academiei Republicii Socialiste România, a Ministerului Învățămîntului, a Studioului „Al. Sahia", a Uniunii socie-

tăților de științe medicale, a diferite institute de cercetări științifice medicale și de învățământ medical superior.

Această preocupare se concretizează într-un mare număr de filme realizate de aceste instituții, îndeosebi în ultimii 10 ani, care prezintă rezultatele unor importante cercetări științifice sau constituie filme didactice pentru învățământul medical superior. Aceste filme se folosesc, de asemenea, cu prilejul diferitelor ședințe de comunicări științifice medicale.

Filmele medicale românești și-au căpătat și o consacrare internațională la congresele medicale sau de cinematografie în cadrul cărora au fost prezentate peste hotare.

Iată cîteva din filmele premiate în ultimii 5 ani:

„Capul izolat" — conducător științific, acad. Gr. Benetato — a primit Medalia de aur în 1961, în America de Sud; „Cercetări de embriologie experimentală" — conducător științific prof. B. Menkes, membru corespondent al Academiei — a primit Medalia de argint „Minerva Medica", în 1961; medalia de aur la Festivalul filmului medical al Universității din Paris a obținut-o „Patologia stomacului operat" — conducător științific, prof. T. Spîrchez, membru corespondent al Academiei; „Transplantarea de măduvă osoasă" — conducător științific, prof. C.T. Nicolau, membru corespondent al Academiei — a primit premiul „Minerva Medica", la Torino în 1965. Tot în anul 1965, cu prilejul celui de-al XIX-lea Congres al Asociației internaționale a cinematografiei științifice, care a avut loc la București, filmul „Plasticitatea eritrocitelor" — conducător științific, prof. C.T. Nicolau — a fost distins cu o diplomă de onoare.

Filmul științific medical din țara noastră se situează pe o linie ascendentă. Condițiile create dezvoltării științei în țara noastră constituie garanția că cinematografia poate deveni un mijloc curent folosit în cercetarea științifică și în învățământul superior medical.

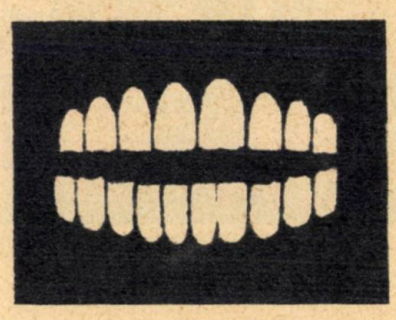
Dr. *D. Nanu*

ȘTIAȚI CĂ...

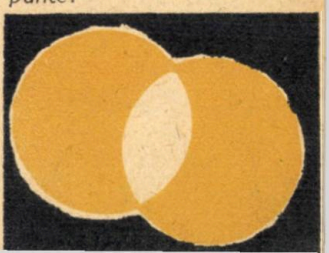
... O nouă tehnică este pe cale să revoluționeze chirurgia? Este vorba de invenția medicului olandez Boerma, care a efectuat pentru prima dată operații într-o sală închisă ermetic, menținută sub o presiune de 7 atmosfere. La presiune ridicată, oxigenul distruge bacilii tetanosului și ai gangrenelor. Pentru ca excesul de oxigen să nu dăuneze asupra sănătății chirurgului, au fost instalate o serie de mecanisme speciale de control și de semnalizare.

... Karl Nordblum, în etate de 58 de ani, este primul om din Suedia căruia i s-a transplantat un rinichi de la un om mort? Operația de grefare a durat 11 ore, iar la cîteva luni după operație, Mordblum s-a refăcut și a început din nou să lucreze.

... Proprietatea tetraciclinei de a da o lumină galbenă sub influența razelor ultraviolete este folosită de către medicii din Chicago în diagnosticarea cancerului de pancreas, plămîni sau stomac? Introdusă în organism, ea contribuie la identificarea regiunii unde s-a localizat tumoarea sau metastaza.

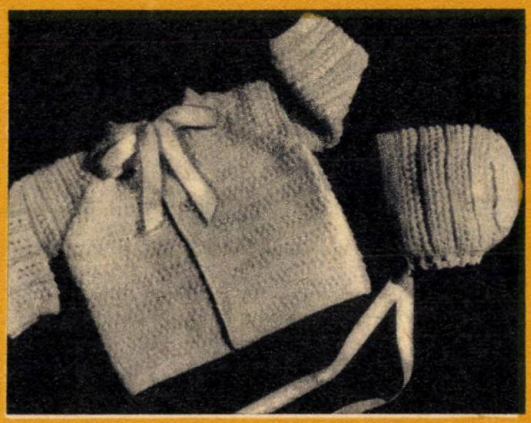


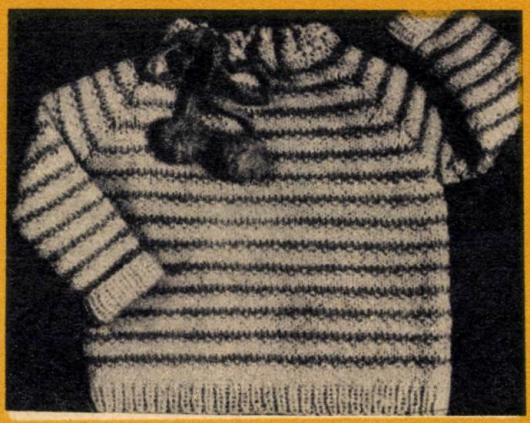
... Pînă la începutul secolului al XVIII-lea stomatologia nu folosea mulaje, dinții ajustîndu-se pe nimerite? Protezele mobile au început să se confecționeze în Europa în a doua jumătate a secolului al XVIII-lea, primul maxilar artificial fiind creat de francezul Fouchard, care a făcut și prima proteză în formă de punte.

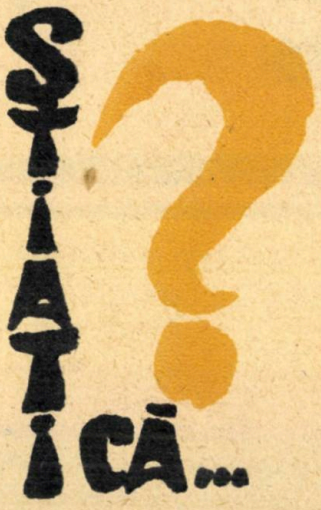


îmbrăcăminte

PENTRU COPII







... Aproape de Cracovia în Polonia s-a instalat un sanatoriu pentru afecțiuni respiratorii la o adîncime de 211 m într-o mină de sare? Caracteristicile principale ale acestor „camere terapeutice" sînt: o importantă concentrare de CO_2 cu un înalt grad de umiditate și ionizare, cît și izolarea de influențele atmosferice defavorabile. Bolnavii stau aici între 4 și 16 ore pe zi.

... Numărarea pulsului este posibilă la nas datorită unui aparat inventat de un anesteziolog din Los Angeles? Aparatul înregistrează pulsul datorită unei celule fotoelectrice. El se așază în nas, călare pe despărțitura nărilor. Raza de lumină din celula fotoelectrică traversează despărțitura care este irigată de ramuri din artera carotidă internă, aceeași care duce sînge la creier. Perceperea pulsului în acest loc pune în evidență tulburări circulatorii cu efect asupra creierului și care nu sînt percepute încă prin luarea pulsului la braț sau la gît.

... Trandafirii pot constitui un bun remediu în tratamentul litiazei biliare? Un grup de medici din Sofia obțin rezultate încurajatoare în terapia acestei boli, administrînd ulei de trandafiri în doze de cîte trei picături de 3 ori pe zi, înaintea meselor. Doza globală pentru un tratament ar fi de 5—8 grame.

Punctînd cu zeci de nuanțe de verde dealurile roșii și golașe, înălțînd pe giganticii pereți ai Anzilor sau pe uniformele podișuri candelabre stinse, mute și sburlite, cactușii nu lipsesc niciodată din peisajul latitudinilor mijlocii ale celor două Americi, ca un etern și infinit multiplicat reproș la vitregiile climatului. De la exemplarele cît o ciupercuță, pînă la candelabrele de 15 m înălțime, toți cactușii își poartă blestemul în ace și binecuvîntarea în pulpa verde a tulpinilor.

Exemplu uimitor de plasticitate a vieții, cactușii nu au frunze; ei s-au adaptat, au supraviețuit, și au devenit o plantă specifică continentului american. Frunzele lor s-au transformat de-a-lungul milioanelor de ani în țepi, reducîndu-și astfel imensa suprafață de transpirație, de evaporare și asigurîndu-și un sistem de apărare ce nu poate fi înfrînt decît cu focul. Tulpina lor, în care s-a refugiat clorofila frunzelor, s-a învăluit cu o coaje groasă, mineralizată, și s-a acoperit cu o mantie de ceară. Uscăciune, căldură nisip și piatră, variații extreme de temperatură, iată condiții care ar omorî orice altă plantă și pe care cactușii le învinge cîntîndu-și mut imensul, veșnicul, nebiruitul cînt al vieții. Rezistente și viguroase, candelabrele secetei rezistă la mari variații de temperatură sau la înălțimi de 5 000 m în Argentina, Peru, Bolivia. Dar cînd zîmbesc, cu zîmbetul rar, sfios, nici o altă plantă nu are flori mai frumoase.

Frate cu palmierul altor deșerturi, cactusul se oferă la fel, omului, ca hrană, material de construcții, materie primă de extracție chimică, combustibil, furaj pentru animale. Sursă de hrană și material de industrie, cactusul a dat omului și darul divin al uitării obiditului: mugurii de *Lophophora Williamsy*, peiotele.

Peiotismul este o religie și adepții săi cred că regăsesc pe dumnezeu în peiote. Indienii americani mestecă peiotul sacramental și niciodată nu-l folosesc, cum pretind unii, în scopuri de orgie.

Peiotul este pentru indian un „catolikon", un panaceu, un medicament a toate vindecător și el se mănîncă numai la ceremonii, cu imnuri, cu dansuri, cu rugăciuni. Indianul care mestecă peiote în atmosfera mistică a paroxismului sacramental își vede dumnezeul său barbar care nu seamănă cu nimic din ceea ce s-ar putea imagina: este un dumnezeu fără contur, un dumnezeu fără prezență, un dumnezeu fără dimensiuni. Cu-

loare şi strălucire, strălucire şi culoare...

Efectul se datoreşte mescalinei, alcaloid cu acţiune unică exprimată mai ales în halucinaţii de tip vizual sub formă de lumini strălucitoare, feerice. Pentru că gîndirea se păstrează aproape normală, avem astăzi documente picturale ale unor artişti ai culorii care au luat mescalină.

Substanţa nu dă obişnuinţă şi nici mania de a o folosi şi a depinde de ea, ca morfina sau haşişul, deocamdată întrebuinţările ei farmacologice fiind foarte limitate. Dar modul ei de acţiune asupra substanţei creierului pare extrem de interesant cu atît mai mult cu cît halucinaţiile vizuale pe care le generează nu sînt reproduse de nici o altă substanţă, de nici o altă situaţie.

Şi cum omul a ştiut să folosească totdeauna pentru el toate darurile firii, probabil că şi această curiozitate farmacologică va arunca în viitor o rază de lumină (albă sau colorată), în străfundurile pline de mister ale funcţiilor creierului. Şi palmierul ţepos al deşerturilor americane va contribui ca multe alte plante ale bătrînei Asii sau ale misterioasei Africi direct la opera omului.

Dr. N. Chiotan

Observaţi-i bine în oglindă:

1. Dacă apar cearcăne albastre înseamnă că inima şi circulaţia periferică sînt obosite, atrăgînd lipsa unei oxigenări suficiente a sîngelui.

Reţeaua capilară apare prin piele vînătă, în loc să fie roză ca piersica.

2. Dacă pleoapele apar de culoare castanie, atunci ficatul este de vină: o parte din bilă intră în circulaţie şi se depune sub pielea fină a pleoapelor.

3. Dacă pleoapele devin negricioase, atunci înseamnă că circulaţia capilară a corpului este încetinită şi pielea se deshidratează şi se denutreşte.

Fiţi atenţi! Daţi mai multă atenţie felului cum mîncaţi. În acest scop venim în sprijinul dumneavoastră cu cîteva sfaturi.

Rezervați-vă o zi verde pe săptămînă

Astfel vă recondiționați forțele organismului și vă păziți ochii. Nu interesează dacă veți consuma verdețurile crude sau fierte. Dar fără nici o grăsime, nici ulei măcar.

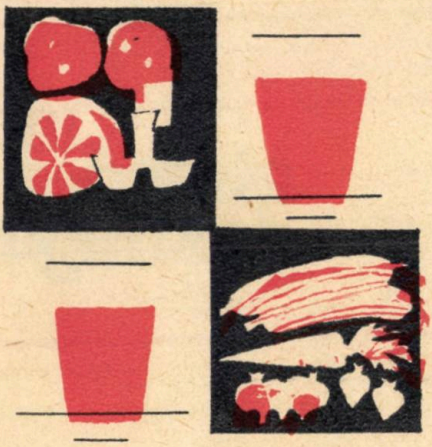
Faceți salată de ceapă, morcovi, țelină, pătrunjel, mărar și adăugați lămîie și sare. În această dietă nu intră roșiile și nici spanacul. Luați în plus un ceai sau o cafea, fără zahăr.

O altă zi din aceeași săptămînă va fi rezervată numai pentru pește slab, lapte smîntînit, brînzeturi slabe și verdeață multă.

Puteți prepara sărmăluțe de urdă după rețeta următoare: 500 g urdă dulce, cu un pumn de orez, puțină sare, mult mărar tocat, toate bine amestecate și învelite în foi de viță de vie mici, apoi fierte două ore în borș proaspăt.

Veți scăpa de colesterol și acid uric pe care îl vedem depus în fundul ochilor.

Să consumăm verdețuri



Iată două rețete de coctailuri din verdețuri:

1. Pătlăgele roșii coapte, cîteva bucăți, la care adăugăm 3 foi de revent și cîteva fire de creson. Se strivesc bine și apoi se storc. Adăugați sucul de la o jumătate de lămîie, puțin piper praf și un vîrf de linguriță de sare.

Se bea, înainte sau după mese.

2. Castraveți proaspeți, rași și storși pînă faceți 150 g de zeamă; peste aceasta adăugați 50 g zeamă de morcovi și ridichi rase și stoarse.

Contribuie la tonificarea tractului digestiv, ajută la albirea sclroticii și redă strălucirea ochilor.

Preţios pentru sănătate şi pentru frumuseţe, fiindcă conţine elemente deosebit de necesare vieţii: acid malic, pectine, fructoză şi săruri minerale.

Merele coapte la cuptor constituie marmelada cea mai fină, cu calităţi nutritive şi laxative, dezintoxicant, substituent al fructelor crude în convalescenţă.

Merele crude se consumă de preferat rase, constituind o hrană optimă în tratamentul enterocolitei.

Sucul de mere este excelent în cura de dezintoxicare, urticarii, eczeme cronice. Alegeţi merele bine coapte. Sucul de mere fermentat — cidrul — constituie un bun tonic, uşor alcoolizat, euforizant.

din August pînă în Decembrie

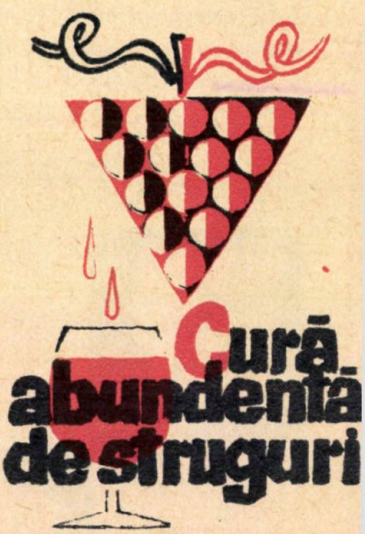
Strugurii albi şi negri trebuie consumaţi din abundenţă.

Mai este oare nevoie să insistăm asupra excelentelor calităţi ale acestui fruct?

Cura de struguri este cunoscută şi aplicată din antichitate şi oarecum neglijată, regretabil, în vremea noastră. Boaba de strugure furnizează organismului nostru importante cantităţi de vitamine, glucoză, săruri minerale şi se poate da sub formă de must chiar şi sugarilor sub un an. Este adjuvant în cura de îngrăşare, dar poate constitui şi o formă ideală de cură de slăbire. Iată formula curei de slăbire:

— dimineaţa — 200 g must proaspăt fără sîmburi;
— la prînz — 50 g carne, 300 g struguri, o cafea;
— la cină — 200 g bulion, supă de orez, un ou, un ciorchine de struguri;
— la culcare — 200 g must proaspăt.

Strugurii sînt indicaţi în primul rînd în hipertensiunea arterială, care se poate complica uneori cu tulburări vasculare oculare.



de data asta pentru frumusețe și nu pentru stomac...

Ca să vă îngrijiți ochii și tenul puteți da o raită prin bucătărie și cămară. Se poate utiliza ca detergent (curățitor al pielii) laptele. Cu un tampon de vată muiat în lapte dulce curățim praful și alte depozite de pe pielea feței. Apoi ca tonic al pielii vom aplica zeamă de portocale pe pleoape și față.

Zeama de lămîie diluată în părți egale cu apă este bună contra punctelor negre și a coșurilor. O vom aplica pe față după ce aceasta se curăță cu lapte.

Frecați și pielea mîinilor cu ce a mai rămas în coaja lămîii. Clătiți-vă părul, după baie, cu zeamă de lămîie; el rămîne parfumat ca o livadă din sud.

Instilați în fiecare zi cîte o picătură de zeamă de lămîie în ochii dumneavoastră.

☆

Pentru seara vă recomandăm o mască cu pulpă de piersici, după următoarea rețetă: se zdrobește bine într-o ceașcă o piersică foarte coaptă și se întinde pe față 20—30 de minute, apoi se spală fața cu apă călduță. Aplicați apoi felii subțiri de castraveți pe pleoape, nas și obraji

Contra punctelor negre, aplicați felii subțiri de pătlăgele roșii bine coapte.

Feliile subțiri și zemoase de morcov sînt remediul furunculilor.

PARADOXE

Într-o încăpere de mult neîncălzită în care se face focul prima dată, deşi temperatura aerului este peste 24° (limita superioară a temperaturii de confort) tremurăm ca la 14—15°.

DE CE?

Pentru că pe lîngă temperatura aerului, în senzaţia de confort termic joacă un rol foarte important şi temperatura pereţilor. Dacă diferenţa de temperatură între corpul nostru (37°) şi pereţi este foarte mare, atunci corpul va pierde prin radiaţie repede căldură multă, care va trece spre pereţi, pînă la egalizarea termică.

Atunci cînd transpirăm mult, în căldură mare, apa băută în loc să potolească setea o stîrneşte din ce în ce mai intens.

DE CE?

Pentru că fiecare cantitate de apă băută va ieşi din organism sub formă de transpiraţie, antrenînd cu ea de fiecare dată sărurile minerale ale acestuia. Pierderea sărurilor are ca urmare, pe de o parte, creşterea setei, iar pe de alta, creşterea mai mare a pierderilor de apă care poartă cu ea din nou cantităţi crescînde de sare dizolvată. Inconvenientul se înlătură consumînd apă cu sare sau apă mineralizată.

Noaptea, cînd vrem să fixăm cu privirea un punct luminos de mici dimensiuni, observăm că, cu cît ne concentrăm şi ne încordăm privirea, cu atît îl vedem mai prost, pînă la dispariţie. Dimpotrivă, cînd renunţăm să-l mai privim, el „reapare".

DE CE?

Pentru că, aşa-numita „pată galbenă", insula de maximă concentraţie a corpusculilor sensibili pentru lumina colorată a zilei, este insensibilă pentru lumina fără culoare din întunericul nopţii. Dimpotrivă, porţiunile din jur, cu care ziua vedem mai slab („coada ochiului") sînt mult mai sensibile noaptea.

Atunci cînd, cu 10—15 minute înainte de masă luăm o bucăţică sau două de zahăr, pofta de mîncare, în loc să „se taie" devine mai mare.

DE CE?

Pentru că zahărul, crescîndu-şi concentraţia în sînge, declanşează la pancreas formarea crescută a hormonului numit „insulină" care, prin acţiunea sa, scade zahărul din sînge sub valorile normale, declanşînd senzaţia de foame.

Atunci cînd intrăm sub un duş foarte fierbinte, prima senzaţie este cea de frig, iar pe piele apar broboanele „pielii de găină".

DE CE?

Pentru că aparatele nervoase — receptorii — sensibili la senzaţia de frig sînt mult mai numeroşi de cît cei sensibili la senzaţia de cald (ca urmare a luptei milenare a speciilor împotriva frigului). Toţi receptorii nervoşi sînt excitaţi, dar cei pentru frig sînt mai numeroşi şi furnizează prima senzaţie.

În timpul marilor călduri, duşul rece (foarte rece chiar) dă foarte rapid o senzaţie de căldură mai mare decît la început, pe cînd duşul fierbinte este urmat de o senzaţie de răcoare plăcută.

DE CE?

Pentru că reacţia pielii la rece este contractarea vaselor ei de sînge, ceea ce duce la menţinerea sîngelui în adîncurile organismului, deci la păstrarea şi acumularea căldurii în acesta. Dimpotrivă, duşul cald dă dilataţia vaselor de sînge ale pielii urmată de pierderi mari de căldură la suprafaţa corpului şi deci de senzaţia de răcoare.

După foamete îndelungată, animalul care este în pericol să piară din cauza lipsei de hrană moare îndată ce aceasta este administrată în cantităţile care par necesare în momentul respectiv.

DE CE?

Pentru că efortul cerut de digerarea unui prînz copios este foarte mare şi în orice caz depăşeşte cu mult posibilităţile digestive ale unui înfometat cronic.

Atunci cînd mîncăm la începutul mesei supă, pofta de mîncare creşte.

DE CE?

Pentru că supa conţine extrase proteice de carne sau de vegetale care au efect excitant puternic asupra secreţiilor stomacului.

Dr. N. Chiotan

CE SE RECOMANDĂ HIPERTENSIVILOR ŞI CARDIACILOR:

— să reducă sare din alimentaţie, conform prescripţiei medicului;
— să evite muncile fizice excesive, munca de noapte, sau nopţile pierdute;
— să mănînce cîte puţin la fiecare masă, dar des (4—5 mese pe zi);
— să facă cură de slăbire dacă este cazul de obezitate;
— să servească masa de seară cu 2—3 ore înainte de culcare;
— să evite lichidele în timpul mesei, consumîndu-le între mese;
— 1—2 zile pe săptămînă să facă cură de fructe, în special mere, fără să mănînce altceva în acea zi.

Sfaturi inutile

— *Dacă vă amuză exploziile puternice și o spitalizare cît mai îndelungată, atunci cînd curățați hainele și alte obiecte cu benzină sau cu neofalină închideți bine ferestrele și aveți grijă să lăsați aprinsă și vreo flacără. Cît de mică...*

— *Aveți puncte negre pe obraz? Apucați-le între două unghii și stoarceți bine. Punctele negre vor dispărea și în locul lor vor apărea coșuri sau poate furuncule, care au avantajul că sînt galbene...*

— *Lăsați cît mai multă vreme în bucătărie gunoiul descoperit și vasele nespălate. Miresmele degajate, pe lîngă faptul că vor conferi un farmec aparte și foarte personal interiorului dumneavoastră, reprezintă un excelent mijloc de captivare și atragere a muștelor și gîndacilor...*

— *Știți să potriviți temperatura apei pentru baia copilului? Dacă nu, aflați: cînd copilul se învinețește, tremură și țipă, înseamnă că apa este prea rece. În schimb dacă se face roșu ca un rac și țipă mai tare, înseamnă că apa este prea fierbinte...*

— *Dacă doriți să oferiți invitaților dumneavoastră o delicioasă băutură răcoritoare, luați 300 g rom, 200 g coniac, 400 g vermut, 200 g vodcă, 100 g șliboviță, aruncați-le, și serviți o citronadă rece.*

— *Nu acoperiți laptele luat de pe foc. Dați-i răgaz să se contamineze cum se cade cu microbii din aer și să servească drept aperitiv muștelor. Pentru acestea din urmă, acest aperitiv s-ar putea însă să fie și ultimul (accident sau sinucidere?)...*

...De la dușmani adunate!
Pentru conformitate: dr. Al. Gheorghiu

Glosulive

actualități medicale

• METODĂ ORIGINALĂ DE ADMINISTRARE A IODULUI

Întrucît în Kazahstan apa potabilă este lipsită de iod, ceea ce determină numeroase îmbolnăviri, s-a pus în aplicare în această regiune o interesantă și eficientă metodă de impregnare a alimentelor cu iod, care constă în pulverizarea pomilor fructiferi și a culturilor de legume cu soluții de iodură de calciu 0,001%. Fructele și legumele astfel tratate își păstrează nealterat gustul lor agreabil.

• TRANSFUZII CARE IES DIN COMUN

La Facultatea de medicină a Universității din California s-au practicat cu succes cîteva transfuzii de sînge cu totul neobișnuite pînă acum: transfuzii la făt cu 5—6 luni înainte de naștere. Pentru realizarea unor astfel de transfuzii se determină în prealabil poziția exactă a fătului cu ajutorul radioscopiei. Sub ecran radioscopic se introduce în cavitatea peritoneală a fătului un tub de material plastic care servește la transfuzie.

• TRATAMENT ANTIGRIPAL PRIN ELECTRICITATE

În R.F.G. s-a experimentat un nou procedeu pentru tratarea unor viroze. Aplicîndu-se o tensiune de 2 000 V la electrozii fixați în tavanul sau dușumeaua unor camere de spital și introducîndu-se în aceste încăperi bolnavi de gripă s-a obținut vindecarea lor în timp de 5 ore.

• „CITIREA" GÎNDULUI

Bazat pe faptul că pupilele reacționează variat la diferite grade de stări emoționale, prof. Hess, de la Universitatea din Illinois, a imaginat o scară de corespondență între mișcările pupilare și intensitatea fiecărei emoții. Prin acest procedeu, cercetătorul american consideră că psihologii ar putea „citi" gîndurile oamenilor.

• DIAGNOSTICAREA BOLILOR DUPĂ MIROS

Pornind de la premiza că, în majoritatea cazurilor, suferinzii emană mirosuri caracteristice bolii respective, un om de știință din S.U.A. a elaborat o nouă metodă de diagnostic. Metoda constă în introducerea bolnavului într-o cameră de sticlă în care se pompează continuu aer condiționat pur. Aburul exalat de bolnav prin expirație și prin pori este colectat prin orificiile camerei și analizat din punct de vedere olfactiv. Datele obținute, așa cum pretinde medicul american, ar putea servi la precizarea rapidă a diagnosticului în numeroase afecțiuni.

• BOALĂ CU TÎLC

În revista „Sciences et Avenir" se relatează despre existența unui grup de tulburări caracterizate prin repetate stări de încordare nervoasă, care se manifestă la soțiile unor pensionari, cînd aceștia, lipsiți de preocupările profesionale cu care au fost obișnuiți pînă a fi pensionați, încep să-și „vîre nasul" în unele treburi gospodărești care revin în exclusivitate femeilor. Grupul acestor tulburări a fost denumit „Sindromul soției pensionarului".

• MATERIAL NOU PENTRU PANSAREA PLĂGILOR

În R.F.G. s-a realizat de curînd un nou material sintetic pentru înlocuirea tifonului cu care se pansează plăgile. Spre satisfacția bolnavilor, acest material are calitatea de a nu rămîne lipit de rană, îndepărtîndu-se imediat ce e umezit.

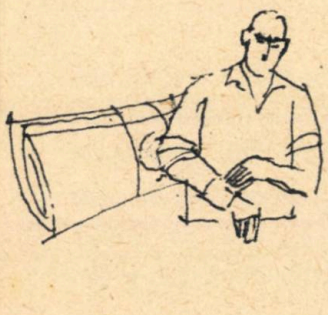
• APARAT PENTRU COMBATEREA RETENȚIILOR URINARE

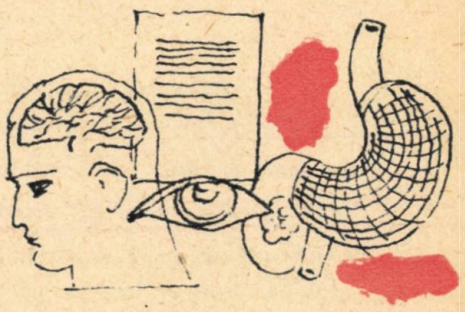
Oamenii de știință, așa cum se relatează de către ziarul Chicago Tribune, au pus la punct un aparat minuscul format dintr-un dispozitiv de radioemisie și radiorecepție, care se implantează în peretele exterior al vezicii urinare a celor ce suferă de retenție de urină. Prin intermediul unui buton, manevrat de bolnav, aparatul intră în funcțiune ori de cîte ori este nevoie să se evacueze urina care stagnează în vezică.

• ORGANELE VOR PUTEA FI DATE LA REPARAT?

Experimentări recente efectuate de un grup de chirurgi americani pe organe detașate din corp și apoi reimplantate permit să se întrevadă posibilitatea aplicării unor noi tratamente chirurgicale, care, în unele cazuri, ar putea să fie mai eficiente decît cele folosite în prezent. Intervențiile pe organe detașate au avantajul că operațiile pot fi făcute cu mai multă minuțiozitate, iar organul respectiv, cum ar fi de exemplu stomacul în caz de cancer gastric, ar putea fi supus unor radiații de aproximativ 13 ori superioare celor posibile cînd organul nu este detașat.

Dr. *I. Leonescu*





ȘTIAȚI CĂ...

... Actualmente, un efort considerabil este consacrat chimioterapiei anticanceroase? Aproximativ 100 000 de substanțe sînt produse în fiecare an, sînt testate pe culturi de celule, apoi pe șoareci purtători de tumori. Dacă sînt eficace se încearcă efectele terapeutice pe voluntari. În 1965 s-au introdus în practică citosina-arabinosina, daunomicina, leurosina, produse care se adaugă la cele circa 30 de substanțe disponibile pentru tratament chimioterapic.

...Recent s-a experimentat la Universitatea din Boston o nouă metodă permițînd depistarea cancerelor de sîn, care răspund la tratamentul hormonal? Este vorba de măsurarea potențialului electric vaginal și care depinde de cauze hormonale.

La femeile care vor reacționa favorabil la tratamentul hormonal, potențialul vaginal din negativ devine rapid pozitiv după începerea tratamentului. După menopauză, cînd potențialul vaginal este pozitiv, devine negativ la femeile la care tratamentul hormonal are efect. Modificările potențialului vaginal sînt mai rapide ca cele clinice.

Examenul nu este complicat și se efectuează în 15—20 de minute. Rezultatele sînt destul de exacte.

...O anchetă americană indică o frecvență medie a herniilor de 14,9 la mie? Bărbatul este de 3 ori mai purtător de hernii decît femeia. În medie, fiecare purtător de hernie a trebuit să-și restrîngă activitatea timp de 15,6 zile. Din aproximativ 40 milioane de zile de activitate redusă, 13,8 milioane (35%) au fost zile de „stat la pat", adică o medie de 5,4 zile pe an pentru fiecare purtător de hernie.

Operațiile de hernie reprezintă 7% din toate intervențiile chirurgicale fără cele obstetricale. La bărbat, proporția este de 12%.

... Limitarea puterii terapeutice a chimioterapiei rezidă în toxicitatea produsului asupra măduvei osoase, țesut care produce elementele sîngelui? Două progrese au fost realizate recent în aplicarea chimioterapicelor: 1) administrarea locală în artera care irigă tumoarea; 2) prelevarea de măduvă osoasă înaintea tratamentului și posibilitatea de a se grefa înapoi după tratament care poate fi administrat astfel în doze foarte puternice. În mai multe centre sînt astăzi camere aseptice care permit de a menține bolnavii a căror măduvă osoasă este tranzitoriu distrusă la adăpost de microbi pînă la începerea funcției de producere a elementelor sîngelui.

...La șoareci s-a provocat un cancer al cozii prin injecție locală de agenți chimici?

Tăindu-se coada și încercîndu-se a se provoca un nou cancer cu același agent în altă parte a corpului, s-a constatat că nu mai apare nici un fel de tumoare. După aceea, experiențele au arătat că animalele se imunizează, fapt ce demonstrează că celulele canceroase diferă de celulele normale, față de care au în plus un component antigenic.

Descoperirea este plină de interes căci dacă celulele tumorale au un antigen special, gazda poate produce contra lui anticorpi. Producția de anticorpi poate fi stimulată și ea la rîndul ei.

spicuiri din istoria medicinei românești

Populația nevoiașă care nu putea plăti consultația unui medic a început să aibă dreptul la asistență medicală gratuită abia începînd din anul 1780 în Muntenia și din 1793 în Moldova. În fiecare din cele două țări românești nu exista însă decît cîte un singur medic pentru acordarea consultațiilor gratuite.

Cînd odinioară, la Bălțătești, reputata stațiune balneoclimaterică de mai apoi, s-au descoperit primele izvoare de apă minerală, localnicii le-au denumit „fîntîni de slatină rea", deoarece acestea exercitau o puternică purgație. De teamă să nu se „îmbolnăvească", localnicii au înfundat izvoarele. Abia în anul 1810 izvoarele au fost desfundate și au început să fie utilizate pentru cură hidrominerală. Treptat, apele de Bălțătești și-au cîștigat din ce în ce tot mai mult reputația și au obținut medalii de aur la Expoziția din 1901 de la Paris și la cea din 1906 de la București.

Izvoarele hidrominerale de la Căciulata se bucurau de renume peste hotare încă de acum o sută și mai bine de ani. În anul 1869, Napoleon al III-lea, auzind de proprietățile terapeutice ale acestor ape, își anunțase sosirea la Căciulata pentru a urma o cură. Precipitîndu-se însă evenimentele politice din acea vreme, care urmau să declanșeze războiul dintre Franța și Germania, împăratul Franței și-a contramandat sosirea în stațiune.

Apreciata stațiune balneoclimaterică Olănești a fost cunoscută de public începînd din anul 1850. În acea vreme, stațiunea se numea Alexandriski.

Dr. *I. Leonescu*

Așa începe o poveste adevărată

Noul internat în spital era un tînăr deosebit de simpatic... Elev în ultima clasă de liceu, în ultimul trimestru, în ultima lună de școală... Surîsul care îi încolțise în colțul gurii nu putea să ascundă febra care-l chinuia de o săptămînă și culoarea galbenă-teroasă a feței. Capul prezenta periodic mici mișcări verticale, iar arterele svîcneau la nivelul scobiturii din partea inferioară a gîtului și la nivelul zonei de îndoire a antebrațului pe braț...

Nu mi-a fost greu să constat că acest tînăr era un cardiac, că reumatismul îi îmbolnăvise inima, că urcatul scărilor era pentru el o problemă, căci respira din ce în ce mai greu, îl cuprindea o sete de aer imperioasă și inima îi bătea cu putere în piept.

Din cauza reumatismului, marginile valvulelor sigmoide de la artera aortă se mîncaseră și aceste pungi, asemănătoare unor cuiburi de porumbel, nu mai puteau să se închidă complet ca să oprească întoarcerea sîngelui în inimă după ce acesta a fost pompat în artera aortă. Elevul nostru era purtătorul a ceea ce noi numim o insuficiență aortică. Tensiunea arterială arăta o diferență mare între tensiunea maximă (16—17 cm Hg) și cea minimă (care aproape nu se putea percepe pe aparatul de tensiune). Febra era expresia unei noi infecții reumatismale, care îi biciuia iarăși inima, fără a-i atinge articulațiile, cum se întîmplă de obicei.

Tratat cu atenție, elevul nostru a părăsit spitalul și a putut chiar să susțină și să ia în condiții bune examenul de maturitate.

Unde duce imprudența

După un an, student fiind, prietenul nostru bolnav își închipuie că poate să înoate și să traverseze un lac. Face eforturi mari pentru a ajunge pe celălalt mal al lacului, deși simte că respirația devine din ce în ce mai grea și inima îi bate repede și tare...

Ajuns la mal, simte că nu mai poate,... respirația devine extrem de dificilă... Este adus de urgență la spital...

Îl privesc cu o mare îngrijorare... Din gură i se scurge o spută ruginie... Diagnosticul îmi este deosebit de clar. A făcut un edem pulmonar acut... Inima a slăbit la un moment dat și nu a mai putut să împingă sîngele în artera aortă.. Sîngele a stagnat în plămîni, unde începe să ia locul aerului... Bolnavul este pe cale de a se îneca în propriul lui sînge. Intervenim de urgență (o injecție cu dilauden sub piele, scoatem 300 ml sînge, introducem o fiolă de strofantină, dăm oxigen) și viața studentului este salvată.

Inima bolnavului s-a mărit mult, seamănă cu o inimă pe care obișnuim să o numim, din cauza dimensiunilor ei mari,... „bovină".

Peste un an o nouă imprudență, un nou accident similar și din nou intervenția de urgență, care îi salvează și de astă dată viața.

Căutăm să-l convingem pe tînărul nostru că evitarea eforturilor îl va priva de asemenea întîmplări neplăcute.

Îi vine greu să se obișnuiască cu gîndul că nu va mai trebui să danseze, să alerge pe stradă, că va trebui să urce la facultate cu liftul, în timp ce ceilalți colegi aleargă zgomotoși pe scări.

Inima mult mărită și cele două accidente fac să se presupună că bolnavul nu va mai avea mult de trăit. Ne vine greu să comunicăm chiar și părinților acest întunecat prognostic.

Reîntîlnire sau... dialog nocturn

O noapte de vară în camera de gardă... O liniște deosebită. Citesc la lumina unei veieuze o carte de călătorii. Aud bătăi în ușă și prietenul meu bolnav apare speriat, palid.

Inima îi bate de astă dată neobișnuit de repede, peste 200 de bătăi pe minut... Îi fac un examen electrocardiografic... Fără îndoială este vorba de o tahicardie paroxistică. Îi introduc 2 ml de Pronestil în venă și la scurtă vreme accesul cedează, inima își reia ritmul ei obișnuit, de 70 bătăi pe minut, dar bolnavul este extrem de amărît, speriat.

— Nu mai pot suporta această situație, tovarășe doctor. M-am apucat de pictură, ca să uit de dans, îmi număr încet pașii pe stradă, la facultate urc cu liftul, zilnic mă odihnesc și totuși mă simt așa de rău.

— Trebuie să ai răbdare, situația sănătății tale se va îmbunătăți, încerc eu.

— Nu mai cred nici în medicamente, nici în regimul de viață despre care mereu îmi vorbiți.

— Nu trebuie să disperi, situația nu este îngrijorătoare.

— Știți, cîndva va trebui să mă căsătoresc și eu, deși practic acest lucru mi se pare imposibil. Ce rost mai are să trăiesc?

— Și dacă, totuși, am mai putea încerca ceva?

— Sînt hotărît chiar să mă operez, cu orice risc... dar mi s-a spus că insuficiența mea aortică nu se poate opera.

— Și dacă totuși se poate opera?

— Sînt hotărît chiar mîine să mă operez, chiar dacă am șanse minime.

Masele plastice pătrund pînă și în inima oamenilor

Bolnavul pe care mereu îl numesc prietenul meu, fiindcă îmi este într-adevăr un prieten drag, știe cu precizie ce îl așteaptă. Inima îi va fi oprită (circulația și respirația făcîndu-se printr-un „cord-pulmon artificial"), îi va fi deschisă, iar în locul valvule-

lor sigmoide de la baza aortei se va plasa o proteză din material plastic. I-am desenat cum va arăta proteza care îi va fi introdusă în inimă: un inel deasupra căruia se găsesc niște bolte asemenea unei colivii în interiorul căreia se va găsi o bilă. În timp ce inima expulzează sîngele, bila este împinsă în sus, dar sîngele nu mai revine în inimă cînd aceasta aspiră sîngele în diastolă, fiindcă bila se opune. Cu fiecare bătaie de inimă se va auzi zgomotul bilei. Este ceva asemănător cu sticla de limonadă cu bila ei de sticlă.

Bolnavul nostru o suportă bine. Cînd se trezește își dă seama că o adevărată minune s-a produs cu inima lui. Aceasta nu mai bate așa tare, pielea nu mai este așa palidă. Tensiunea arterială: 11—7 cm Hg, tensiune de om normal.

După un an

După un an, prietenul meu, care îmi face mereu vizite, îmi împărtășește intenția de a se căsători și asta nu peste mult timp. Inima lui nu mai este o inimă „bovină". Dimensiunile ei s-au redus considerabil, electrocardiograma nu se deosebește de a unui om sănătos. Nu mai obosește cînd urcă o scară, deși știe că nu este bine să facă excese în ceea ce privește efortul.

Într-o altă zi mă caută iar la spital. Vrea să mă invite la expoziția de pictură a pictorilor amatori, unde i s-au selecționat cîteva lucrări, făcute pe vremea cînd inima nu-i permitea să facă nici măcar eforturi mai mici.

Dr. *O. Oprian*

Surditatea (scăderea auzului), simptom principal al bolilor urechii, poate fi întîlnită și în cursul altor boli în ale căror evoluții pot apărea leziuni auriculare.

Dacă surditatea ușoară produce numai unele dificultăți de adaptare la mediul ambiant creînd bolnavului un complex de inferioritate amplificat prin „bunăvoința" celor din jur care nu scapă nici un prilej pentru a-i aminti că este „tare de urechi", surditatea accentuată constituie o infirmitate gravă care poate duce la izolarea bolnavului de mediul social, el fiind incapabil, în absența reeducării, să perceapă limbajul vorbit. Surditatea apărută de la naștere sau înainte de însușirea limbajului vorbit (primii ani ai vieții) se va însoți de mutitate și de o întîrziere considerabilă în dezvoltarea psihointelectuală a copilului.

Cauzele surdității sînt multiple. Se știe că din punct de vedere anatomic urechea este formată din 3 porțiuni: u r e c h e a e x t e r n ă, alcătuită din pavilionul

auricular și conductul auditiv extern, urechea medie, alcătuită dintr-o cavitate aerată numită casa timpanului (în comunicare cu sistemul cavităților aeriene mastoidiene și cu faringele) care conține lanțul osicioarelor auditive (ciocanul, nicovala și scărița) și urechea internă (labirintul), în care se găsesc receptorii nervoși auditivi (organul lui Corti în cohlee) și ai echilibrului (vestibulul). După porțiunea din aparatul auditiv lezată se cunosc: surdități de transmisie, produse prin leziuni ale urechii externe și urechii medii, surdități de percepție, produse prin leziuni ale urechii interne și căilor nervoase auditive, și surdități mixte, produse prin leziuni interesînd atît urechea medie, cît și urechea internă.

Chirurgia surdității (cofochirurgia) poate obține o îmbunătățire a auzului numai în cazul surdității de transmisie și al celor mixte în care componenta de transmisie este predominantă. În surditățile de percepție leziunile nervoase sînt ireversibile și deci tratamentul chirurgical este inutil.

În bolile congenitale care constau într-o lipsă de formare sau de dezvoltare numai a urechii externe (aplazii ale pavilionului auricular și conductului auditiv extern), auzul poate fi dobîndit printr-o operație ce urmărește crearea unui nou conduct auditiv extern. La fel în cazul existenței unui diafragm membranos la intrarea în conductul auditiv extern (congenital sau dobîndit prin cicatrice în urma unui traumatism, arsuri etc.), auzul poate fi recuperat prin înlăturarea pe cale chirurgicală a diafragmului respectiv. În cazul prezenței unor excrescențe osoase obstruante (exostoze) în conductul auditiv extern bilateral, auzul poate fi restabilit prin înlăturarea formațiunilor respective pe cale chirurgicală.

Bolile inflamatorii cronice ale urechii (otite medii supurate cronice) și sechelele lor cicatriceale constituie și astăzi cauza majorității surdităților întîlnite.

În surditățile produse de leziunile cicatriceale ale unor supurații auriculare (perforații și cicatrice ale timpanului ce-i alterează calitățile, bride fibroase ce imobilizează articulațiile osicioarelor auditive, rupturi ale lanțului de osicioare care pot fi amputate, dezarticulate, blocajul ferestrelor labirintice cu țesut fibros cicatriceal etc.) se practică, în scopul ameliorării auzului, operațiile numite timpanoplastii.

Aceste intervenții nu se fac șablon, cofochirurgul orientîndu-se în alegerea tipului de intervenții (se cunosc cinci tipuri principale de timpanoplastii), în funcție de leziunile pe care le găsește. Astfel, intervenția urmărește închiderea unei perforații timpanale prin astuparea ei cu o grefă (de piele, aponevroză de mușchi temporal, perete venos etc.), refacerea lanțului osicular, cînd este posibil, și redarea în funcțiune a ferestrelor labirintice. În final, timpanoplastia urmărește formarea unei cutii timpanice, bine aerată prin intermediul tubei Eustachio, complet vindecată, cu un maximum de cîștig auditiv posibil.

În cazul surdităților cauzate de o supurație auriculară veche în activitate, tratamentul medical urmărește în prima clipă vindecarea supurației (uscarea urechii) și ulterior practicarea unei timpanoplastii cu scopul îmbunătățirii auzului.

Pentru efectuarea timpanoplastiilor se folosește un instrumentar special (trusa cofochirurgicală) și un sistem optic măritor (microscopul auricular) pentru dozarea gesturilor operatorului și recunoașterea cu precizie a formațiunilor anatomice de la nivelul casei timpanului. Ele solicită îndemînarea medicului operator și răbdarea pacientului, ambele compensate de cîștigul auditiv obținut.

În cadrul surdităților cronice survenite la bolnavii fără un trecut inflamator auricular, surditatea produsă de boala numită otospongioză (otospongioscleroză) este cea care se pretează cel mai bine la tratamentul chirurgical. Boala este întîlnită în special la femei și are un caracter ereditar. Surditatea se accentuează cu ocazia menstrelor, sarcinilor și alăptării, fiind totdeauna însoțită de zgomote auriculare supărătoare (acufene), excepțional apărînd amețeli sau dureri auriculare. Leziunile constau într-o osificare anormală a capsulei labirintice (scheletul ce conține urechea internă) care produce, între altele, o anchilozare (o imobilizare) osoasă a articulației dintre scăriță și fereastra ovală (urechea internă). Consecutiv acesteia se produce o surditate de transmisie ce se accentuează o dată cu progresarea ankilozei, ulterior apărînd și leziuni degenerative ale urechii interne, surditatea devenind mixtă. Pentru a permite accesul sunetelor la urechea internă, majoritatea operațiilor efectuate azi în otospongioză urmăresc dezanchilozarea (mobilizarea) articulației scăriței în fereastra ovală. Operația se face folosind trusa de cofochirurgie (bisturiu fin cudat, decolatoare și dălți înguste, stilete foarte fine, pense speciale) sub controlul microscopului auricular. Majoritatea cofochirurgilor efectuează intervenția prin conductul auditiv extern, sub anestezie locală, decolînd timpanul în porțiunea superioară și posterioară și rezecînd o parte din cadrul osos de la acest nivel pentru a avea sub ochi regiunea ferestrei ovale și scăriță. În cazurile incipiente, simple, este suficientă ruperea trabeculelor osoase neoformate de la nivelul articulației prin simpla mobilizare a scăriței (directă sau indirectă) cu ajutorul unor stilete foarte fine. În cazurile în care leziunile sînt foarte mari, scăriță fiind în totalitate înglobată într-o masă de țesut osos neoformat se practică operația denumită stapedectomie (extirparea scăriței bolnave împreună cu talpa sa) și stapedoplastie (refacerea unei „noi scăriți" confecționate dintr-un tub de politen ce se sprijină cu un capăt pe nicovală (acolo unde se articula scăriță) și cu celălalt capăt pe o foiță de material plastic — gelfoin — așezat deasupra ferestrei ovale). Ca și în cazul timpanoplastiilor, tipurile de intervenții efectuate în chirurgia otospongiozei diferă în funcție de gradul leziunilor găsite, de îndemînarea și experiența cofochirurgilor în folosirea uneia sau alteia dintre metode.

În cazurile în care efectuarea unei operații pe scăriță nu este posibilă datorită condițiilor anatomice locale (cazuri foarte rare) se recurge la crearea unei noi căi de acces a sunetelor spre urechea internă prin crearea unei noi ferestre la nivelul canalului semicircular extern. Operația se numește f e n e s t r a ț i e și dă un cîștig auditiv mult mai puțin important. În ultimii ani s-au încercat operații în care sunetul pătrunde în urechea internă pe la nivelul ferestrei canalului semicircular extern după ce a trecut în prealabil prin aparatul timpanoosicular de transmisie. Pentru aceasta un segment al lanțului osicular este adus în contact cu noua fereastră labirintică creată.

Desigur, atît intervențiile pe scăriță, cît și fenestrațiile în otospongioză nu reprezintă tratamente cauzale. Ca atare pînă la o anumită vîrstă, boala poate progresa și cîștigul auditiv obținut prin operație să se piardă complet sau parțial. S-a observat totuși că după operație progresiunea bolii este mult mai lentă, iar peste 40—45 de ani practic încetează. Acest fapt ne determină ca pînă la descoperirea tratamentului cauzal al acestei boli să recomandăm bolnavului intervenția ori de cîte ori aceasta este posibilă, ea transformîndu-l dintr-un infirm într-un om cu un auz social convenabil.

Dr. *N. Ionescu*

Aspect de la Cercul literar „A. P. Cehov".

Scenă din spectacolul „Staţiunea balneară Estrad

Cele 7 muze la Clubul Sindicatelor Sanitare

După orele de lucru, atît muncitorii sanitari, cît şi familiile lor au posibilitatea să-şi petreacă o parte din timpul liber în cadrul Clubului Sindicatelor Sanitare.

Astfel, lectoratele, conferinţele, simpozioanele, serile literare, jurnalele vorbite, recitalurile de poezie, întîlnirile cu oamenii de ştiinţă şi cultură etc. sînt numai cîteva din bogatele activităţi ale acestui club.

Unii preferă activităţile de cerc, ca de exemplu cursurile de limbi străine, fotografi amatori, pian, canto etc.

Alţii activează permanent în Cercul literar „A.P. Cehov", *îndrumat permanent de Uniunea Scriitorilor, întîlnindu-se bilunar în reuniuni de lucru, iar de 3—4 ori pe an în manifestări de masă, cu care ocazie se prezintă în faţa muncitorilor sanitari şi a bolnavilor propriile creaţii ale membrilor cercului, din domeniul poeziei, prozei şi dramaturgiei. De asemenea, organizarea diverselor manifestări cu colaborarea unor artişti profesionişti se bucură de un real succes.*

Aspect de la cursul de balet.

Cercul de fotografi amatori *are o activitate frumoasă, lucrările membrilor acestui cerc fiind cunoscute atît în țară, cît și peste hotare, cu ocazia diferitelor expoziții organizate.*

O activitate susținută o desfășoară Ansamblul de estradă *înființat în anul 1961, care cuprinde mulți tineri. Unii dintre ei sînt în același timp și interpreți și textieri ai unor spectacole de estradă.*

Spectacolele „Stațiunea balneară estrada", „Varietăți medicale" și „Sub raze X", cu texte și muzica scrisă de colective de medici și asistenți medicali, sînt cunoscute publicului nostru.

Colectivul de teatru, *înființat în anul 1959, și-a făcut cunoscută de către public activitatea sa prin spectacolele „Elena", „Și pe strada noastră" de N. Lovinescu, „Chestiuni de familie" de May Tlevest, „Corina" de L. Fulga, „Banda de magnetofon" de Ch. Frankin.*

Acest colectiv a susținut spectacole atît în cadrul clubului, în spitale, cît și pe scena teatrelor „Lucia Sturza Bulandra" și „Constantin Nottara", cu ocazia stagiunii artistului amator.

Un alt colectiv *cu o frumoasă activitate este* cel de păpuși *care a prezentat în fața micilor spectatori piesele „Avem și noi un teatru mic", „Țică și Rică în vacanță" de Mioara Cremene, „Iar e țara-n sărbătoare" de I. Rus, „Unde au dispărut 7, 8 și 9" de Chira Dragomir.*

Și Colectivul de muzică clasică *și-a făcut cunoscută activitatea prin spectacolele de înaltă ținută artistică pe care le-a susținut în fața publicului și care au fost apreciate și răsplătite cu vii aplauze.*

Nu trebuie uitată nici munca cu cartea *care se desfășoară în cadrul clubului, cele 18 000 de volume de literatură, ideologie, beletristică, cît și pentru copii pe care le deține clubul fiind puse la îndemîna tuturor doritorilor și fiindu-le de un real folos atît în munca lor profesională, cît și extraprofesională.*

Iată deci că pentru destindere după orele de lucru din spitale, policlinici, institute de cercetare medicală etc., muncitorilor sanitari, cadrelor medii și superioare le stă la dispoziție Clubul Sindicatelor Sanitare, cu întreaga sa gamă de cercuri cu diverse activități plăcute, atractive și odihnitoare.

Maria Ciobanu

Lemnul de cedru

Proprietățile terapeutice ale lemnului de cedru preocupă în mod deosebit pe oamenii de știință sovietici. Datorită faptului că lemnul acestui copac emite substanțe cu puternică acțiune bactericidă, se preconizează constituirea unor sanatorii și case de odihnă în păduri de cedri, precum și plantarea unor astfel de copaci în zonele verzi ale orașelor

ȘTIAȚI CĂ...

...Babilonienii credeau că saliva este vehiculul sufletului vieții, cu putere creatoare și magică? Neglijînd creierul, ei situau centrul inteligenței în abdomen și atribuiau un rol major ficatului (Kebittu), care era considerat sursa și rezervorul sîngelui. Această credință, care a durat mai mult de 3 000 de ani, a inspirat la greci mitul lui Prometeu (pedepsit ca un vultur să-i sfîșie ficatul).

... Potrivit cercetărilor profesorului Paul Owren din Oslo, introducerea în alimentație a uleiului de in ar contribui la prevenirea trombozelor coronariene? Profesorul norvegian preconizează în acest scop consumarea în fiecare zi a cîte unei linguriță cu ulei de in.

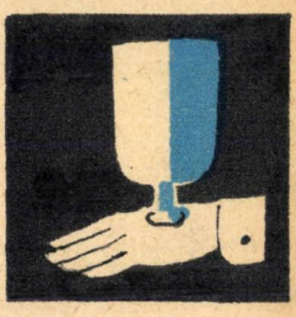
... În Franța a fost preparat de curînd un nou produs de cafea care nu provoacă insomnie? Această cafea — așa-zisă „echilibrată", are riguros dozat conținutul în cafeină și, cu toate că își păstrează proprietățile stimulente ale cafelei obișnuite, este totuși lipsită de unele efecte dăunătoare ale acesteia.

... Pentru detectarea tulburărilor de reglare nervoasă a activității musculare și a studiului posibilităților de reluare normală a acestei activități după diferite boli ale mușchilor s-a elaborat recent o nouă metodă micromiografică de către dr. R. Beranek de la Institutul de fiziologie al Academiei de științe din R.S. Cehoslovacă? Prin această metodă se pot capta curenții electrici produși în interiorul unei fibre musculare. Pentru înregistrarea curenților captați se introduce într-o celulă musculară — ale cărei dimensiuni sînt de ordinul sutimilor dintr-un milimetru — un electrod cu ajutorul unei pipete care este de 140 de ori mai subțire decît un fir de păr.

... *Într-o atmosferă de oxigen pur la o presiune de 3 atmosfere, mai mult de 4 ore, cîinii fac o leziune retiniană caracteristică de degenerescență segmentară a axonilor fibrelor nervoase ale nervului optic? Leziunea permite folosirea ochiului ca indicator de sensibilitate al toxicității oxigenului.*

... Cercetări recente au dovedit că scăderea rezistenței la boli infecțioase a marilor consumatori de băuturi alcoolice se datorește încetinirii considerabile a mișcării globulelor albe din sînge, sub influența alcoolului? Acest fapt explică întîrzierea procesului de fagocitare la alcoolici și, deci, creșterea riscurilor de îmbolnăviri.

... Extragerea din piele a așchiilor, țepilor sau a altor fragmente de materiale se face foarte ușor după metoda medicului englez Dr. Landay? În acest scop se umple cu apă fierbinte o sticlă cu gîtul îngust, care după un minut se golește, după care se apasă puternic gura sticlei pe porțiunea de piele în care a pătruns corpul străin. În timp ce sticla se răcește, corpul străin iese din piele.



... În U.R.S.S. s-a reușit fabricarea unui sînge artificial din corpuri analoge cu materialele plastice? De curînd s-au efectuat primele transfuzii cu astfel de sînge.

... În Uniunea Sovietică se practică pe scară largă recoltarea sîngelui de la persoanele decedate în urma unor accidente? Pentru ca un astfel de sînge să poată fi utilizabil este necesar ca recoltarea să se efectueze în primele 6 ore de la deces.

... În unele spitale din S.U.A. se folosește un nou termometru electronic care permite luarea temperaturii simultan în zece zone diferite ale corpului?

... Experiențele unor fiziologi elvețieni au demonstrat că în timpul somnului se formează în sînge o substanță care inoculată celor în stare de veghe are proprietatea să producă somnul acestora?

CALEI

— Unele cercetări efectuate de biochimistul englez dr. Briggs au arătat că proteina conținută în bobul de soia are aceeași valoare nutritivă ca proteina din lapte. În curînd soia va avea un rol important în alimentația omenirii, superior celui din prezent al cărnii.

— Mătușa Neka, cea mai vîrstnică locuitoare a Iugoslaviei, nu a suferit în toată viața sa de nici o boală și nici nu a fost la doctor. În prezent, ea pune ață în ac fără ochelari, împletește și face gospodărie. De asemenea, are o memorie bună, povestind evenimente din viața sa.

— Marocanul Hadj Mahomed Ben Mbark, în vîrstă de 165 ani, a încetat din viață la Casablanca. El a declarat, cînd trăia, că secretul longevității sale a constat în alimentație compusă exclusiv din legume și produse lactate.

— *Velmurad Orusgheldhev, în vîrstă de 2 ani și 8 luni, are înălțimea de 95 cm și greutatea 40 kg. La naștere a avut o greutate normală, dar după două luni a început să crească rapid, încît din două în două luni trebuie să-și facă alt costum de haine. La o singură masă, acest „mic uriaș" bea 2 litri de lapte și poate mînca 1 kg zahăr. De asemenea, poate ridica foarte ușor o găleată cu apă. De notat că nu suferă de nici o boală și se simte bine.*

DOSCOP

— Kuisinova K., în vîrstă de 46 de ani, a născut succesiv 3 perechi de gemeni. La a patra naştere a născut 3 băieţi gemeni. Atît ea cît şi soţul ei, în vîrstă de 70 de ani, sînt perfect sănătoşi şi au o mare capacitate de muncă.

— În R.P. Bulgaria, un pacient în vîrstă de 41 de ani, a fost operat fără anestezie, narcotice sau hipnoză, de o hernie inghinală, ci doar cu ajutorul sugestiei. Tot timpul operaţiei, pacientul a stat de vorbă cu cei din jur, fiind liniştit.

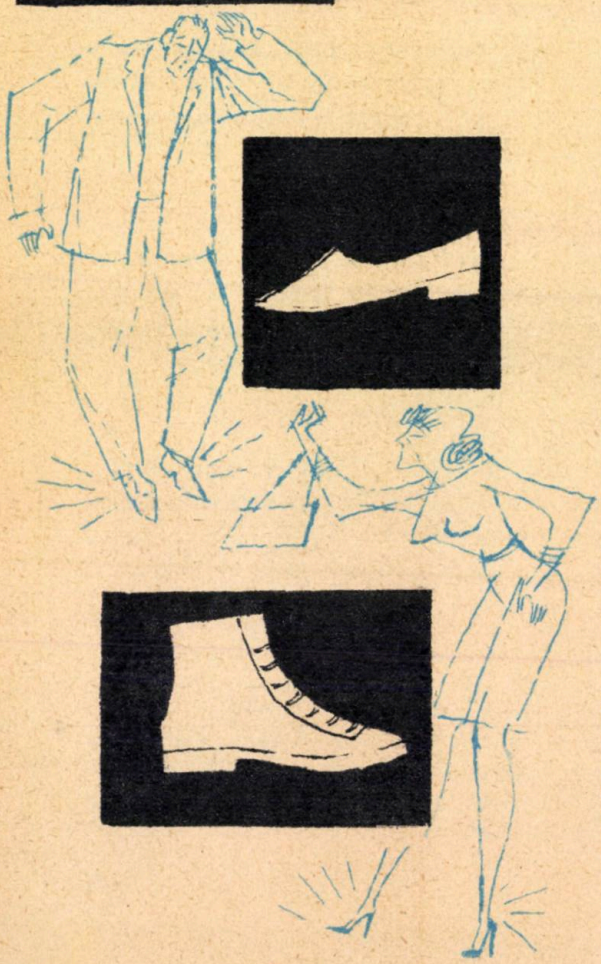
— Un aparat de dimensiunile unui radio mijlociu acţionat de oxigen prin presiune, construit de unii specialişti din Pekin, aspiră mucozităţile din traheea nou-născuţilor, ajutînd la restabilirea automată, prin respiraţie artificială, a ritmului respirator.

... O varietate de stafilococi, care nu provoacă nici o boală la oameni, este folosită în multe spitale din S.U.A. pentru vindecarea bolnavilor infectaţi cu germeni patogeni aparţinînd aceleiaşi familii bacteriene. Această terapie se aplică în special prin folosirea unei specii de stafilococ, care a fost denumită 502 A.

În S.U.A. s-a pus de curînd la punct o nouă metodă de diagnosticare rapidă a osteoporozei. Originalitatea metodei constă în folosirea unui dispozitiv de detectare acustică. Principiul de funcţionare a dispozitivului are la bază utilizarea captarea şi calcularea vibraţiilor undelor proiectate în oase.

Pentru enuclearea prostatelor bolnave, urologii M. Gordon şi Ward A. Soanes din Buffalo utilizează cu succes o metodă nechirurgicală. Aceşti medici introduc în uretră o sondă prin care fac să circule azot lichid, ceea ce determină scăderea temperaturii ţesuturilor prostatei pînă la —180°. În decurs de 4 minute, prostata este transformată într-un bulgăre de gheaţă. După 6—8 săptămîni întreg ţesutul prostatei bolnave devine un fel de masă noroioasă, care se evacuează treptat prin uretră.

Să purtăm o ÎNCĂLȚĂMINTE



Încălțămintea, necesară omului pentru protecția piciorului, a evoluat în decursul vremii în mod variat, după gusturile și estetica acceptată în societatea timpului respectiv (fig. 1—5).

O bună încălțăminte trebuie să îndeplinească necesitățile unei bune funcțiuni a piciorului.

Protejarea piciorului față de variațiile vremii (ploaie, frig, zăpadă), față de duritățile terenului, necesită folosirea unor materiale suficient de rezistente și nedeformabile ușor, dar în același timp elastice și simple.

Pentru o bună stabilitate și pentru evitarea frecăturilor este necesară o fixare optimă în interiorul pantofului, care să mențină piciorul în poziție fiziologică.

Încălțămintea trebuie să favorizeze mișcările piciorului în mers, atît în sens longitudinal, cît și în sens transversal. Ea trebuie să fie suficient de lungă, de largă, de comodă, să aibă condiții de aerisire, să nu provoace leziuni ale pielii transpirate cînd este prea strîmtă, să nu provoace devierea degetelor într-un spațiu incomod.

IGIENICĂ

Fig. 1. — Încălţăminte orientală antică.
a — sanda asiriană din piele; *b* — încălţăminte persană cu panglici; *c* — încălţăminte etiopiană.

Confortul încălţămintei este un criteriu principal pentru modelele standard din comerţ, ca şi pentru cele de comandă sau ortopedice, care trebuie să ţină seama neapărat de caracteristicile fiecărui picior.

Cînd este cazul, încălţămintea va corecta sau va compensa tulburarea funcţiei şi formei piciorului.

În formele de picior cu deformări, ulceraţii sau dureri, încălţămintea poate fi completată cu unele adaosuri care conferă un sprijin mai bun, apărînd zonele iritate în mers sau în repaus. De asemenea, o gheată ortopedică corectează şi completează un membru inferior scurtat sau mutilat. Chiar dacă urmărim un aspect estetic special, acesta nu trebuie să fie contrar anatomofiziologiei piciorului, iar ascunderea diformităţilor trebuie realizată printr-un aspect cît mai apropiat de gheata standard.

Astfel, de exemplu, la atelierele moderne de cismărie ortopedică, adaosul de înălţare se aplică în interiorul ghetei, tocmai pentru a avea un aspect normal, spre deosebire de ghetele cu tocuri enorme.

Încălţămintea ortopedică trebuie să fie confecţionată numai după prescripţia medicului ortopedist, care trebuie respectată întocmai. De asemenea este necesară urmărirea ulterioară a com-

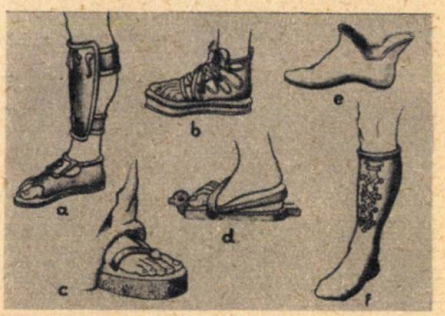


Fig. 2. — Încălţăminte greacă.
a — cnemide, purtate de eroii homerici; *b* — încălţăminte civilă; *c* — încălţăminte folosită de actori; *d* — încălţăminte specială din lemn folosită de muzicieni pentru a marca ritmul; *e* — încălţăminte din piele; *f* — încălţăminte purtată de preoţi la ceremoniile religioase.

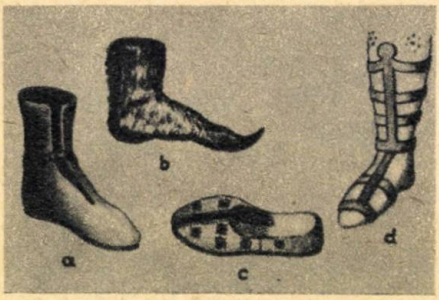


Fig. 3. — Încălțăminte medievală.

a — încălțăminte gotică menținută pe picior cu o cataramă; *b* — încălțăminte cu vîrf alungit purtată de huni; *c* — papuc papal; *d* — încălțăminte bizantină din piele aurită.

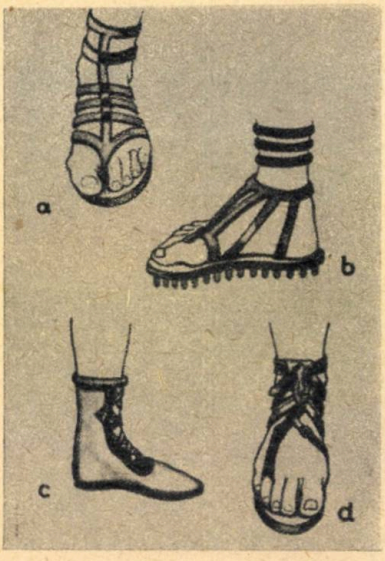


Fig. 4. — Încălțăminte romană.

a — sanda purtată de militari; *b* — încălțăminte cu zinc pe talpă, care asigură o stabilitate mai bună pe teren moale în timpul luptelor; *c* — încălțăminte populară, întrebuințată pe timp de iarnă; *d* — încălțăminte imperială.

portării piciorului în noua încălțăminte pentru corectarea anumitor modificări nefavorabile.

Dacă încălțămintea în serie satisface în prezent cerințele publicului, se pot ameliora produsele prezentate printr-o luare corectă a măsurilor și realizarea unui calapod îmbunătățit pe baza datelor de anatomie și fiziologie ale piciorului.

Există, uneori, o discordanță între axul longitudinal al piciorului și cel al pantofului; uneori se realizează tălpi sintetice, fără respectarea conturului arcuit al piciorului, care nu permit o distribuire armonioasă a greutății. Așa apar uneori devieri și deformări de picior plat și *hallux valgus* (devierea degetului mare în afară, cu inflamația articulației metatarso-falangiene și exostoză deformantă a capului metatarsianului I).

Uneori, întăritura tălpii este făcută din material slab, ca de exemplu cartonul, care prin suprasolicitare se strică repede și duce la prăbușirea bolții piciorului.

Încălțămintea elegantă modernă este confecționată cu vîrf ascuțit și simetric față de axul median. În interiorul acestui vîrf rigid și strîmt, degetele înghesuite încep să sufere, se deformează, deviază, ajung la aspectul de

ciocan cu luxația falangelor, *hallux valgus*, durioane (bătături), unghii încarnate, exostoze (creșteri osoase) dureroase etc. (fig. 6, a, b).

Există o nepotrivire între poziția și înălțimea tocului și necesitățile funcționale ale piciorului. Astfel, tocul nu este plasat în centrul liniilor de forță, marginea externă uzîndu-se mai ușor, iar ștaiful deformîndu-se.

Dacă tocul fiziologic este de 8—15 mm la copil și de 15—20 mm la bărbat (fapt ce dă călcîiului un unghi de 15—20° față de sol), la femei se ajunge pînă la 10 cm, după cerințele modei „ultraelegante". Retracția tendonului ahilian va duce treptat la împiedicarea mersului cu pantofi cu tocul jos.

Dezechilibrul piciorului pe aceste tocuri excesive va deplasa forțele de greutate pe regiunea anterioară a piciorului, accentuîndu-se compresiunea în interiorul vîrfului ascuțit de care vorbeam mai înainte, cît și modificările patologice.

Trebuie spus că atitudinea vicioasă a piciorului va aduce și tulburări la distanță, genunchiul fiind obligat să se flecteze, trunchiul să se aplece mereu înainte, iar coloana lombară să-și mărească compensator curbura (hiperlordozare). Mersul devine inestetic, instabil și obositor. Tocul cu o înălțime mai moderată, sub 5 cm, permite o statică mai comodă.

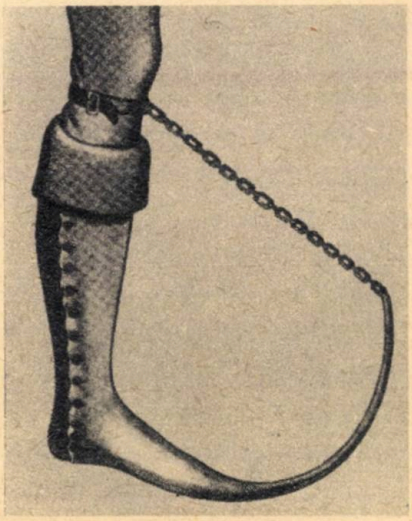


Fig. 5. — Încălțăminte medievală (poulaine).

De asemenea, lipsa tocului deranjează mersul și conformația bolții longitudinale. Pantofii tip „balerini", „tenis" sau „baschet" sînt necorespunzători prin talpa moale, lipsa tocului, lipsa de aerisire și predispun la picior plat.

La copil se va lăsa un spațiu de minimum 1 cm înaintea degetelor pentru a preîntîmpina suferințele produse de ghetele prea scurte sau care devin scurte prin creștere. Ghetele vor fi deosebite pentru piciorul stîng și

drept, abuzul de ghete cu marginea internă dreaptă favorizînd la copiii mici devierea metatarsienelor. La copiii mai mari se recomandă pantofi — credința generată că gheata simplă stabilizează glezna fiind inexactă — scutindu-i astfel să poarte ghete grele și de aspect neplăcut.

În perioadele calde se recomandă purtarea sandalelor tip „roman", care lasă degetele libere și au toc.

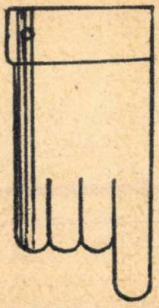
Femeilor însărcinate li se recomandă să poarte pantofi comozi, cu toc jos și larg, pentru o bună stabilitate a piciorului și prevenirea exagerării lordozei (curbura coloanei vertebrale lombare).

Pentru bătrîni sînt recomandate ghetele ușoare căptușite cu molton sau blană, iar un susținător plantar simplu le poate ușura mersul.

În ramurile speciale de producție, încălțămintea este confecționată special pentru prevenirea traumatismelor, a umezelii sau a contactului cu substanțe caustice, iritante etc. Toate trebuie însă făcute astfel ca piciorul să se simtă comod, mai ales la cei care stau timp îndelungat în picioare.

Dr. *N. Popovici*

Fig. 6. — *a* — aspect de antepicior deformat de pantoful cu vîrful ascuțit; *b* — poziția piciorului în pantoful cu toc înalt de 9 cm.



CE ESTE BINE SĂ ȘTIE BOLNAVII DIN SPITALE ȘI VIZITATORII LOR

Disciplina impusă bolnavilor internați în spitale are drept scop asigurarea unor condiții cît mai prielnice desfășurării procesului terapeutic.

Cînd se pretinde, de pildă, ca pe noptiere și în sertarele acestora sau între ferestre să nu se depoziteze alimente, aceasta este necesar pentru a nu atrage gîndaci sau muște și a se menține curățenia necesară în mediul spitalicesc. Cu cît condițiile de mediu vor fi mai favorabile, cu atît bolnavii se vor simți mai bine în spital și rezultatele terapeutice vor fi mai manifeste.

În ceea ce privește fumatul, este știut că tutunul e interzis unor bolnavi spitalizați, mai ales cînd aceștia suferă de afecțiuni ale aparatului respirator sau cardiovascular, de unele boli ale tubului digestiv. Nerespectarea restricției de a fuma face de multe ori ca tratamentele instituite să rămînă fără rezultat, cu toate eforturile medicilor.

Există, firește și bolnavi spitalizați, ale căror suferințe nu sînt influențate de tutun. Aceștia și-ar putea permite să fumeze, dacă altfel nu se poate, dar în nici un caz în saloane, pe coridoare sau în W.C.-uri, deoarece fumul țigărilor ar putea să fie dăunător altor bolnavi, care nu pot suporta aerul îmbîcsit cu miros de tutun.

În spitale există, firește suferinzi cu diferite feluri de a gîndi. Unii, bunăoară, își pierd răbdarea și solicită să li se dea drumul din spital înainte de terminarea examenelor necesare stabilirii diagnosticului. E bine ca aceștia să priceapă că unele boli necesită examene mai complexe spre a fi diagnosticate și că niciodată bolnavii nu sînt ținuți în spital mai mult decît este nevoie.

Alți bolnavi, după stabilirea diagnosticului și a schemei de tratament, depun insistențe pentru a-și prelungi internarea, cu toate că aceasta n-ar mai fi justificată. Astfel de bolnavi trebuie să înțeleagă că numeroase tratamente pot și trebuie efectuate ambulator, în favoarea lor. De altfel, ocuparea fără rost a unui pat de spital este și în detrimentul altor bolnavi care necesită internare.

Unii bolnavi, ce-i drept puțini la număr, deși au fost spitalizați, se sustrag de la diferite examene, induc în eroare pe medici, exagerînd sau minimalizînd unele simptome, și nu respectă indicațiile de tratament, fapt ce duce cu siguranță la obținerea unor rezultate nesatisfăcătoare la ieșirea din spital.

Bolnavii internați în spitale trebuie să aibă încredere în medicii care îi tratează și în medicația aplicată. Nimeni nu trebuie să se creadă neîndreptățit dacă i s-a prescris, ca să zicem așa, un tratament mai „simplu", care constă, de pildă, în comprimate de piramidon, în timp ce bolnavilor din paturile alăturate li se administrează cîteva feluri de produse antibiotice, vitamine etc. Tot așa și cînd unora li se dă să mănînce doar cîțiva cartofi și puțină zeamă de compot, iar altora li se servesc fripturi la grătar, mîncăruri de pasăre etc. Bolnavii trebuie să fie încredințați că în spitalele noastre nu se face economie la medicamente și nici la mîncare, și că fiecărui suferind i se dau medicația și hrana corespunzătoare stării respective de boală.

De aceea, nu este indicat ca bolnavul să ceară familiei, dacă medicul nu face recomandări speciale, să-i procure vreun medicament sau alimente neprescrise de medic.

Cît privește vizitatorii bolnavilor, aceștia e bine să țină seama de faptul că în spital regimul alimentar dietetic este de mare importanță, făcînd parte integrantă din tratament.

Este bine să se mai știe că, de cele mai multe ori, vizitele numeroase și mai ales prelungite provoacă bolnavilor oboseală, neliniște, febră, insomnie.

Vizitatorii au obligația, în interesul bolnavilor, să respecte regulamentul de funcționare interioară a spitalului, păstrînd curățenia și liniștea. Nu vor fuma în spital, nu se vor așeza pe paturile bolnavilor. Cînd vizitatorii sînt ei înșiși suferinzi de boli molipsitoare, fie chiar și un simplu guturai, vor renunța de a intra în spital, deoarece orice microb sau virus supraadăugat ar putea complica starea de boală a celor pe care i-ar vizita.

Dr. *I. Leonescu*

Știați că

..Tradiționalul sceptru al lui Esculap (un baston în jurul căruia se încolăcește un șarpe) a fost preluat de medicii greci de la zeul medicilor Esmun, divinizat la sirieni și fenicieni?

...În Codul lui Hamurabi din Babilon — în jurul lui 1700 înainte de era noastră — medicul era considerat ca un meseriaș impus legilor civile, comerciale și profesionale. Aici este reprezentat cel mai vechi barem de invaliditate cunoscut, prima încercare de reglementare a unei legislații medico-sociale cu menționea crimelor de viol și de avort, cu aspectele medico-legale. Se mai prevedea eliberarea de certificate de incapacitate sau indisponibilitate.

OMUL ÎN PIESE DE SCHIMB

Pînă de curînd, piesele de schimb pentru mașina umană erau o fantezie tehnico-științifică; în prezent, datorită noilor realizări pe tărîm științific, ele sînt o realitate.

Printre scriitorii consacrați genului de anticipație, care au creat lucrări reușite despre „omul cibernetic" sau omul cu organe artificiale, este și polonezul Stanislaw Lem. Aici ne vom referi la schița sa intitulată „Existați oare dumneavoastră mister Johns?" Subiectul acestei lucrări este relativ simplu.

Acțiunea se petrece într-o sală de dezbateri a unei înalte instanțe judecătorești din S.U.A. Părțile: „Cibernetic's Company" și acuzatul Harry Johns. Învinuirea ce i se aduce celebrului campion mondial de automobilism este următoarea: cu doi ani în urmă, acuzatul a fost victima unei catastrofe de automobil în cursul unei întreceri, în urma căreia și-a pierdut un picior. El s-a adresat firmei „Cibernetic's Company" care produce cele mai reușite proteze de mîini și picioare, precum și de rinichi, inimă și alte organe. Peste patru luni, Johns s-a adresat din nou firmei, comandînd proteze pentru două mîini, coșul pieptului și un grumaz, fapt ce a determinat ca datoriile acuzatului să crească la 2 967 dolari. Datorită altor accidente competiționale, firma constructivă a mai furnizat la cerere o serie întreagă de proteze, inclusiv un creier electronic sistem „Geniac", care înlocuiește o emisferă a creierului adevărat și care costă 26 500 dolari. Acuzatul a comandat un aparat „Geniac", de tipul „Lux", cu semiconductoare, cu dispozitiv pentru a vedea în culori, precum și un filtru al impertinenței și un descifrator de anecdote. Aceasta a întrecut posibilitățile financiare ale protezatului, datoria sa crescînd în final la valoarea de 46 950 dolari.

Firma a cerut înapoierea obiectelor date pe credit, însă curtea a respins pretenția, pe temeiul că lipsindu-l pe acuzat de proteze, i s-ar suprima în mod evident existența (Johns era alcătuit complet din proteze).

Dezbaterile cauzei respective au durat mult timp, cu discuții contradictorii între părți, care au produs în nenumărate rînduri ilaritate în sală. Firma reclamantă cere să i se acorde drepturile deplinei proprietăți asupra complexului de dispozitive elaborate de ea și care are impertinența să se numească Harry Johns. În apărarea pro-

priei persoane, „omul cibernetic", datorită raționamentului său electronic, vine cu următorul temei: „Sau eu sînt mașină și atunci condamnarea nu poate avea loc, deoarece mașina nu poate constitui parte la proces, sau eu nu sînt mașină, ci om, și atunci ce drept are firma asupra mea" (un om nu poate fi proprietatea altui om). Curtea respinge reclamația firmei „Cibernetic's Company" , contra lui mister Harry Johns, din lipsă de dovezi care să demonstreze vinovăția acuzatului.

Știința la ora actuală n-a ajuns să realizeze performanțele anticipate în schița amintită, dar stadiul în care ne aflăm permite ca cea mai perfectă mașină, corpul omenesc, să aibă piese de schimb, ba chiar mai mult, să poată intra în reparații capitale...

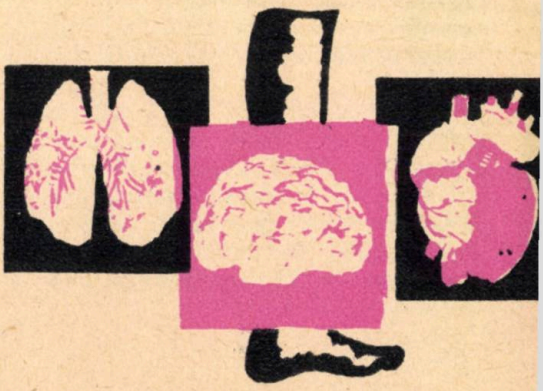
Datorită alianței medicinei cu tehnica actuală s-au realizat un număr de peste 25 de piese și aparate distincte care pot înlocui la nevoie un organ sau o regiune corporală pierdută într-o împrejurare oarecare, pentru a menține în continuare, pe cît posibil, funcționalitatea normală a organismului omenesc.

Domeniul care se ocupă cu aceste probleme este denumit „Protetică electronică". Cea mai uimitoare realizare a acestei tinere ramuri tehnico-medicale sînt protezele cu comandă bioelectrică care reprezintă cele mai reușite piese de schimb pentru organismul omenesc în actualul stadiu de dezvoltare tehnico-științific. Originalitatea acestei invenții constă în posibilitatea tehnică de a comanda o proteză cu ajutorul curenților electrici biologici, care se culeg la nivelul mușchilor, ca răspuns la ordinele provenite din creier. Constructorii din multe țări au realizat proteze de acest fel pentru membrele amputate sau paralizate. Pe acest principiu s-a realizat mîna bioelectrică cu o greutate mai mică de 300 g care se supune voinței omului executînd mișcări complexe. Cu acest model se pot ridica greutăți de peste 30 kg, se poate bate cu ciocanul și tăia cu ferăstrăul, precum și alte operații.

În prezent, un grup de specialiști englezi experimentează o altă proteză bioelectrică de o importanță și mai mare. Este vorba de plămînul bioelectric. Se știe că una dintre urmele pe care le lasă poliomielita este paralizia mușchilor respiratori. Pentru a salva un bolnav în această stare, încă cu circa 15 ani în urmă s-au inventat plămînii de oțel, care, pe lîngă alte dezavantaje imobilizau pacientul la pat.

O dată cu primele încercări reușite, efectuate cu plămînul bioelectric, s-a dat posibilitatea pacienților să se deplaseze și chiar să poată munci. Circuitele electronice ale plămînului bioelectric sînt realizate miniaturizat cu elemente semiconductoare și sînt alimentate dintr-o baterie minusculă, putîndu-se în acest fel dirija volumul de aer inspirat și expirat, precum și numărul de cicluri respiratorii pe unitatea de timp, în funcție de cerințele organismului.

Sînt situații dramatice cînd în unele afecțiuni inima trece de la un ritm normal la unul lent permanent, care amenință bolnavul cu moartea în orice moment. În unele cazuri (acces Adams-Stokes), activitatea inimii poate înceta cîteva secunde sau chiar și cîteva minute, determinînd leziuni cerebrale ire-



versibile. Pentru salvarea bolnavilor care sufăr permanent sau periodic de asemenea accese s-au realizat dispozitive electronice care stimulează activitatea electrică a inimii.

Această inimă electrică artificială și portativă este un auxiliar prețios pentru chirurgi și o proteză salvatoare a cardiacilor, numită *stimulator cardiac* sau *pacemaker*. Cu tot aspectul lui modest, micul motor a fost aplicat pînă în prezent cu succes în multe cazuri de reglare a automatismului inimii. Este realizat din două tranzistoare (un oscilator și un amplificator), alimentate la o baterie tip liliput. Impulsurile electrice, oferite de montajul electronic sînt aplicate prin intermediul a doi electrozi musculaturii inimii.

Stimulatorul poate fi intern sau extern după cum este introdus chirurgical în interiorul corpului sau purtat la exterior. **În ultimul caz trebuie să fie fixat chirurgical un cablu flexibil care leagă electrozii de pe inimă cu stimulatorul.**

Datorită diverselor cercetări s-au realizat cabluri de legătură care suportă 200 de milioane flexiuni, ceea ce înseamnă o durată de funcționare de circa 6 ani. Electrozii și bateriile de alimentare electrică permit o autonomie și totodată o siguranță în funcționarea sistemului intern de 30 de luni. După acest interval se execută o nouă intervenție chirurgicală de schimbare a poziției electrozilor pe miocard și de realimentare a sistemului electronic.

Cercetările științifice care continuă caută să pună la punct un stimulator cu frecvență variabilă, care să dea posibilitate organismului să se adapteze la diferite condiții de efort.

Ing. *M. Duzineanu*

SĂ NU AȘTEPTĂM TOTUL DE LA MEDICAMENTE!

Față de incontestabilul progres pe care-l reprezintă aceste mijloace terapeutice puse la îndemîna medicilor și bolnavilor, există însă și unele aspecte negative. Nu ne vom ocupa aici de abuzul de asemenea medicamente, de ușurința cu care unii bolnavi pretind sau își „prescriu" singuri antibiotice, preparate hormonale etc. Am dori însă să subliniem un alt aspect negativ care a rezultat din aceste succese ale terapeuticii medicamentoase.

Există unele boli, care au drept cauze o serie de tulburări metabolice ale organismului, altele care se datoresc unor procese de uzură a unor țesuturi și care se accentuează cu vîrsta. De exemplu, bolile de uzură ale articulațiilor, așa-numitele artroze, din care fac parte și spondilozele sînt afecțiuni în care cauzele principale sînt o serie de tulburări metabolice, uzura țesuturilor, tulburări circulatorii care apar la vîrste mai înaintate și care se accentuează cu trecerea anilor. Foarte mulți bolnavi cu asemenea afecțiuni ne întreabă adesea dacă nu există medicamente care să vindece

suferințele lor. Ei așteaptă deci și în asemenea cazuri totul sau foarte mult de la medicamente, neglijînd deseori — și aici este aspectul negativ despre care vorbeam — celelalte metode de tratament eficace și de prevenire a acestor boli: un anumit regim de viață, cu plimbări, mișcare, evitarea sedentarismului, un regim dietetic adecvat, cu evitarea consumului de substanțe toxice și care să evite creșterea în greutate, frecvent întîlnită la asemenea bolnavi, gimnastică medicală, tratamente fizioterapice și balneoterapice corespunzătoare, la indicația medicului. Desigur, ar fi mult mai comod ca să existe un medicament pe care bolnavul să-l ia zilnic sau la anumite intervale și astfel să-și trateze boala de care suferă, dar acest lucru nu este posibil și deci bolnavii cu asemenea afecțiuni trebuie să renunțe la credința exagerată în medicamente.

De asemenea, nu rareori persoanele cu excese ponderale, ca urmare a unui mod necorespunzător de viață și de alimentație, ne întreabă dacă nu există medicamente pentru slăbit. Această impresie că se poate slăbi cu ajutorul medicamentelor a fost creată și de faptul că în ultimii ani s-au dat în folosință o serie de preparate românești și străine utilizate în tratamentul obezității. Este vorba de medicamente ca suplin, anapetol, gracidin, etc. sau de preparatele de tiroidă, care se utilizează în tratamentul obezității, dar cu anumite scopuri. De exemplu, medicamentele din prima categorie au ca efect principal urmărit de medic reducerea poftei de mîncare, iar preparatele de tiroidă măresc procesele metabolice în organism și prin aceasta se „consumă" o parte din țesuturile proprii. Trebuie însă subliniat că nu se obține scăderea în greutate dorită decît prin regim dietetic, prin reducerea consumului de alimente și că medicamentele respective sînt doar adjuvante și nu lipsite de nocivitate. Preparatele de tiroidă, îndeosebi, pot da tulburări importante ale organismului și de aceea administrarea lor se poate face numai de către medic și pentru o perioadă strict limitată de timp, în caz contrar existînd posibilitatea apariției unor tulburări grave. Nici preparatele care reduc pofta de mîncare, amintite mai sus, nu sînt inofensive și ele dau deseori o serie de tulburări secundare.

Ulcerul gastric sau duodenal, de asemenea, poate fi dat ca exemplu în acest sens. Fiind o afecțiune care provoacă suferințe îndelungate, bolnavii respectivi așteaptă deseori vindecarea de la medicamente. Cu toate că s-au fabricat numeroase preparate de-a lungul anilor, totuși ulcerul se tratează în principal prin regim dietetic, iar medicamentele care se folosesc sînt adjuvante.

Asemenea exemple sînt numeroase și pot fi date încă multe. Ceea ce trebuie deci să reținem este că în unele afecțiuni nu trebuie să așteptăm totul de la medicamente, ci să recurgem cu răbdare și perseverență la celelalte mijloace terapeutice, între care măsurile igieno-dietetice sînt pe primul plan.

Importanța regimului corect de viață și alimentație în tratamentul și mai ales în prevenirea unor boli răspîndite și uneori grave rămîne cel puțin tot atît de mare în epoca modernă, cu toate succesele repurtate de medicină și farmacie în prepararea de noi și noi medicamente utile și necesare.

Dr. *N. Teleki*

Abuzul de întreruperea sarcinii

Întreruperea sarcinii este o operație care necesită dilatarea colului uterin și apoi scoaterea oului din cavitatea uterină. După terminarea intervenției, în uter rămîne o plagă care cere mai multe zile pentru a se vindeca. Operația pare simplă și ușoară. Faptele arată însă că această intervenție determină tulburări care pot primejdui sănătatea și activitatea normală a femeii. Dintre acestea citățm:

1. Tulburări de menstruație, *mai ales întîrzieri și reducerea cantității de sînge menstrual, din cauza imposibilității mucoasei uterine de a se reface în timpul reglementar și în grosime normală. Cu încetul, menstruația se reduce la cîteva picături de sînge sau poate dispare complet prin lipirea pereților uterului (sinekie). Cele mai dese sinekii se produc în zona dintre col și uter. După trecerea unui ciclu, menstruația nu apare, în schimb bolnava se plînge de durere sub formă de colici, cu iradiații în partea de jos a abdomenului. Pentru ca sîngele menstrual să se poată evacua este nevoie de dilatația canalului cervical și a zonei de sinekie. Cînd sinekia închide uterul, absența menstruației este completă și revenirea ei nu se poate obține decît prin intervenție chirurgicală.*

2. Inflamații ale uterului și ale anexelor. *Acestea sînt posibile fie datorită preexistenței unei infecții vaginale sau a colului uterin, fie pătrunderii microbilor obișnuiți din vagin în uter și trompe în timpul sau după avort. Cîteodată, inflamațiile se manifestă brutal, cu febră, frison, dureri și necesită internare în spital. Inflamația se vindecă, dar poate lăsa urme care persistă multă vreme.*

3. Leziuni ale colului uterin *care se infectează formînd eroziuni. Acestea dau secreții abundente sau chiar pierderi de sînge. Se știe că orice leziune a colului trebuie descoperită, tratată și vindecată, fiindcă se poate transforma ulterior în boală malignă.*

4. Traumatismul repetat *determină cîteodată (în condiții de modificări endocrine) apariția de tumori uterine (fibroame), care vor impune după un timp, fie extirparea lor, fie chiar extirparea uterului.*

5. Sarcina extrauterină *este, de asemenea, urmarea avortului repetat, întovărășit de infecția trompelor. Acestea își micșorează canalul, oul nu mai poate coborî în uter și se încuibează în peretele trompei pe care îl roade și apoi îl rupe. Se știe că sarcina extrauterină impune operația de urgență și extirparea trompei gravide.*

6. Calitatea slabă a mucoasei uterine după avorturi repetate *face ca la o sarcină ulterioară placenta să se fixeze chiar pe mușchiul uterin sau în partea de jos a cavității uterine. În primul caz, la naștere, placenta nu se desprinde decît cu mare greutate; în al doilea apar pierderi de sînge în timpul sarcinii, care uneori pot fi amenințătoare, sau sarcina se întrerupe înainte de termen.*

Importanța controlului ginecologic

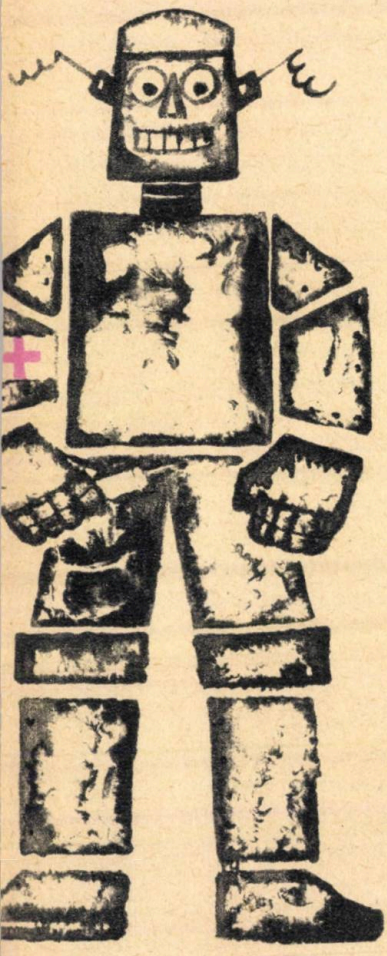
Femeile au datoria să se prezinte cel puțin o dată pe an la serviciile de ginecologie teritoriale pentru a face controlul ginecologic, care are o deosebită importanță, deoarece uneori, fără să apară vreo suferință în sfera aparatului genital, se ivesc totuși îmbolnăviri ale uterului sau ale organelor anexe, care cu timpul pot evolua și crea neplăceri bolnavei. Aceste îmbolnăviri, descoperite însă în faza lor de debut, vor putea fi ușor vindecate, ferind femeia de tratamente îndelungate și de complicații uneori greu de înlăturat.

Prin controlul ginecologic, se pot descoperi unele metrite incipiente, ce n-au început încă să se manifeste printr-o simptomatologie care să atragă atenția bolnavei, diverse forme de salpingite, chisturi și polipi, precum și diferite formațiuni canceroase.

Femeile care refuză sau neglijează să se prezinte la controlul ginecologic fac o mare greșeală, deoarece de pe urma unui astfel de examen nu au decît de cîștigat. În cazul în care cu ocazia acestui examen s-a descoperit o boală localizată la organele aparatului genital, se va putea institui la timp tratamentul corespunzător, femeia fiind scutită de toate suferințele care s-ar fi declanșat ceva mai tîrziu dacă boala n-ar fi fost surprinsă în faza ei inițială. Iar dacă se va constata că femeia este sănătoasă, cu atît mai mult aceasta va fi mulțumită, deoarece confirmarea faptului de a fi sănătos nu poate decît să bucure pe oricine dintre noi.

Dr. *I. Leonescu*

MEDICUL ELECTRONIC



„Electronicus“ ne va confirma dacă bănuielile noastre sînt întemeiate!

— Într-adevăr, cazul acesta confuz poate fi diagnosticat numai de el...

— Avînd la dispoziţie toate analizele şi probele funcţionale putem începe programarea chiar în acest moment...

Aţi ghicit; dialogul redat este purtat de doi medici. Dar cine este „Electronicus“? Cu siguranţă că un mare savant internist. Nicidecum, „Electronicus“ este denumirea unui robot electronic pentru diagnosticare medicală. Acest robot este specializat pentru scopuri pur medicale şi diferă de primul robot universal imaginat în anul 1921 de scriitorul ceh Karel Capek în drama sa „Rossum Universal Robot“.

În accepţiunea modernă, robotul este un automat care efectuează o muncă fizică sau intelectuală, după un program impus de om. Astăzi cei mai iscusiţi roboţi sînt cei cibernetici care au utilizări în cele mai diferite ramuri ştiinţifice.

Folosirea ciberneticii în diagnosticare aparţine mai curînd de domeniul cercetărilor moderne medicale decît de aspectul practic. Cu toate acestea încep să se generalizeze şi aplicaţiile clinice. Astfel, la Institutul de Cercetări Matematice de pe lîngă Academia de Ştiinţe Maghiară a fost realizat un robot care stabileşte gradul de însănătoşire a bolnavilor de tuberculoză şi capacitatea de muncă a acestora.

Compararea datelor diagnostice, a declaraţiilor bolnavului, a probelor funcţionale, a radiografiilor şi a altor date de acest fel depinde de opinia subiectivă a medicului. Erorile posibile se înlătură prin analizarea electronică a celor peste 8 000 de date iniţiale de către maşina numită „Electroclarificator“, care efectuează toate aceste operaţii în timpul cel mai scurt şi elaborează un diagnostic final obiectiv şi competent.

În laboratorul de electrofiziologie al Institutului de neuro-chirurgie „N.N. Burdenko“ al Academiei de Ştiinţe Medicale din U.R.S.S., analizele de corelaţie sînt folosite în scopuri diagnostice. Maşina electronică de calcul care realizează acest deziderat este de o construcţie originală şi se numeşte „Corelator“. Această maşină prelucrează matematic electroencefalogramele şi înregistrează rezultatele grafic pe o bandă de hîrtie. Datorită acestui rezul-

tat, se poate obține o imagine asupra procesului care are loc în porțiunea cercetată a creierului.

Utilizarea analizei de corelație, ca și a altor procedee de analiză matematică a electroencefalogramelor, permite să se treacă de la aprecierea subiectivă a proceselor complexe ce au loc în creier la exprimarea lor sub formă de caracteristici cifrice exacte.

În laboratorul pentru metode grafice de control al Academiei Cehoslovace de Științe din Praga a fost construită o mașină electronică specială de calcul pentru analizarea curbelor descrise de puls. Mașina compară curbele normale și patologice din memorie cu cele de analizat și pune diagnosticul în boli ale vaselor sanguine, efectuînd totodată un studiu interesant al originii și evoluției lor.

În oncologie se poate face o analiză citologică, adică o diferențiere a celulelor canceroase de cele normale prin mijloace microscopice automatizate electronic. În acest caz, unui microscop îi este asociată o mașină electronică de calcul. Analiza unei probe bioptice durează foarte puțin. În momentul cînd este sesizată o celulă patologică, mașina electronică are posibilitatea să afișeze pe un ecran celula dubioasă, mărită la dimensiuni uriașe.

În ultimul timp se observă tendința ca mașinile electronice pentru diagnosticare să fie specializate la fel ca și personalul medical pe discipline medicale. După cum mașinile mecanice amplifică forța omului, mașinile electronice amplifică forța de gîndire și puterea de discernămînt a creierului uman.

În mod prea entuziast, mașinile cibernetice de calcul au fost comparate de unii cu creierul uman. Dar elementele active (neuronii) din creier sînt mai numeroase cu cel puțin șase ordine de mărime decît cele conținute de cea mai mare mașină electronică de calcul actuală. Mc. Culloch a arătat în mod plastic că o mașină de calcul cu un număr de tuburi electronice egal cu numărul neuronilor din creierul omenesc ar necesita clădirea gigantului Empire State pentru a o adăposti, cascada Niagara pentru a o alimenta cu energie electrică și rîul Niagara pentru a o răci. Această comparație ne arată în modul cel mai expresiv supremația indisolubilă a materiei vii organizate față de mașinile construite de om. Oricît de perfecționată ar fi o mașină, ea rămîne un instrument auxiliar gîndirii umane. Mașina are un program fixat de om în scopurile sale. Ea nu poate avea scopuri proprii; mașina rezolvă problemele, dar nu le poate pune. Mașina electronică desprinsă de elementul om este material inert.

În baza celor arătate, în medicină, mașinile electronice nu vor înlocui niciodată medicul, ci ele vor acționa după voința și la comanda lui, cu o rapiditate caracteristică acestora, eliberîndu-l de unele activități stereotipe și migăloase, în care munca de creație nu intervine sub nici un aspect. Datorită volumului mare de operații matematice efectuate în unitate de timp, în fiziologie mașinile electronice permit obținerea unor informații cît mai complete, iar în unele cazuri numai o asemenea prelucrare permite să se stabilească o anumită legătură între datele obținute.

Ing. *M. Duzineanu*

Cura cu ape minerale la domiciliu

Apele minerale îmbuteliate și transportate păstrează o serie de proprietăți terapeutice, care le fac utile în tratamentul unor boli cronice. În general, medicii de specialitate recomandă ca tratamentul cu ape minerale să se facă în stațiuni, cu apă proaspătă direct la izvor, însă pentru o serie de bolnavi, care nu pot face cura în stațiune, precum și pentru continuarea tratamentului efectuat în stațiune, o serie de ape minerale îmbuteliate și-au dovedit calitățile terapeutice, datorită conținutului lor în diferite principii active, compoziția acestor ape neputînd fi reprodusă în laborator.

Există numeroase tipuri de ape minerale îmbuteliate care pot fi folosite de bolnavi cu afecțiuni ale tubului digestiv și glandelor anexe, în afecțiuni ale rinichilor și căilor urinare, în boli de nutriție etc.

Vom indica bolile în care se pot folosi ape minerale îmbuteliate, tipurile de ape ce sînt recomandate în fiecare din aceste boli, precum și modul cum trebuie administrate.

În *bolile stomacului* se pot folosi următoarele ape minerale îmbuteliate:

— ape carbogazoase simple, care au o acțiune excitantă asupra secreției de suc gastric, cît și asupra motilității stomacului: Biborțeni, Buziaș, Covasna, Lipova, Boholț;

— ape alcaline, fie carbogazoase alcaline, fie alcaline pure: Bodoc-Matild, Valea Ciungetului, Borviz și Malnaș, sau alcaline sulfatate: Ivanda, care au un efect inhibitor asupra secreției gastrice;

— ape clorurate simple sau mixte: Sărata-Monteoru, Someșeni, Bazna, Slănic-Moldova, Săcel, cu acțiune diferită asupra stomacului, după predominanța ionilor de clor, bicarbonat sau a acidului carbonic;

— ape arsenicale, feruginoase și carbogazoase: Șarul Dornei, Vatra Dornei, Covasna, care stimulează secreția și motilitatea stomacului.

Apele se administrează de 3 ori pe zi: dimineața pe nemîncate și înaintea meselor principale. Doza totală este de 500—900 ml pe zi, începînd cu 25—50 ml pînă la maximum 300 ml o dată. Apa se administrează la temperatura camerei, însă în gastrite cu mucoasa iritabilă apa se încălzește la 40—50°.

În gastritele hipoacide și hiposecretorii apa minerală se ia încet, în cantități mici, înainte de mese cu 15—30 de minute, cu scopul de a stimula secreția mucoasei gastrice. Sînt indicate apele carbogazoase, ca și cele clorurate.

În gastritele hipoacide și cu hiposecreție, ca și în ulcerele gastro-duodenale, apa minerală se ia repede cu 30 de minute înainte de mesele principale, pentru a excita cît mai puțin mucoasa gastrică și pentru a favoriza trecerea cît mai rapidă a apei în duoden, de unde exercită o acțiune inhibitoare asupra secreției de suc gastric. În aceste afecțiuni sînt indicate apele minerale de Bodoc-Matild, Malnaș-Maria, Olănești, Sîngeorz, Slănic-Moldova 1, 1 bis, 3 și 10, Vîlcele și Căciulata sonda nouă și Păușa.

În *bolile intestinului* sînt indicate următoarele tipuri de ape:

— ape cu acțiune purgativă, care conțin sulfat de sodiu și magneziu: Ivanda;

— ape cu acțiune laxativă și anticatarală, cu conținut de sare: Sărata, Someșeni, Săcel, Bazna, Slănic;

— ape cu acțiune anticatarală, care conțin sulfat de Ca și magneziu: Borsec, Buziaș, Lipova, sau apele sulfuroase.

În enterite cronice cu diaree, apa se administrează la început o dată pe zi, dimineața după micul dejun. În constipații cronice, apa se administrează dimineața pe nemîncate, dintr-o dată 300—500 ml.

Durata curei cu ape minerale în bolile stomacului și intestinului este de 3—4 săptămîni.

În *bolile ficatului și ale căilor biliare* se folosesc cel mai frecvent apele alcaline sau alcalino-teroase, care au o acțiune de mărire a secreției de bilă și de drenare a căilor biliare, precum și ape sărate, sulfuroase sau sulfatate, care după concentrația lor au predominantă una din cele două acțiuni arătate.

Aceste ape se administrează de 2 sau de 3 ori pe zi, cîte 100—200 ml la început o dată, progresiv pînă la 300 ml. Apele se pot lua dimineața pe nemîncate, bolnavul stînd culcat 30—60 de minute, apoi înainte de mese cu 60—90 de minute și eventual din nou cu 20—30 de minute înainte de mese. Apele se recomandă să fie încălzite la 40—50° sau cel puțin să aibă temperatura de 20—30°.

Sînt indicate în aceste afecțiuni apele de Bodoc-Matild, Valea Ciungetului, Malnaș, Borviz, Ivanda, Zizin, Călimănești 7 și 8, Slănic-Moldova 1, 1 bis, 3, 6, 8, 10, 13, Covasna, Șarul Dornei, Olănești, Sîngeorz, Buziaș Lipova.

Durata curei este de 3—4 săptămîni.

În *bolile de rinichi și căi urinare*, atunci cînd sînt indicate, pot să fie utilizate pentru acțiunea lor diuretică următoarele ape minerale:

— ape oligometalice sau slab mineralizate, cum sînt cele de la izvorul Olănești 24;

— ape carbogazoase simple sau teroase, ca acelea de la Buziaș, Lipova, Zizin, Biborțeni;

— apele alcaline de Bodoc, Borviz de Malnaș, Căciulata 2, Păușa;

— ape sulfuroase slab clorurate: Călimănești 7, Căciulata, Olănești.

Cea mai mare cantitate de apă se bea dimineața, pe nemîncate, iar restul între mese. Cînd starea rinichilor permite, se poate ajunge la 1 litru pe zi.

În *bolile de nutriție* sînt indicate, de asemenea, curele cu ape minerale îmbuteliate.

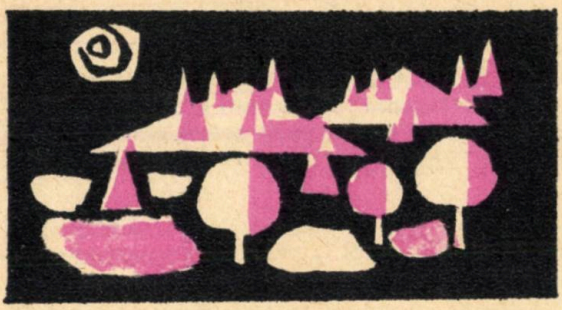
În gută se recomandă ape alcaline de Bodoc, cele sulfuroase de tip Olănești 24 sau carbogazoase simple de tipul Borvizurilor.

În obezitate se recomandă ape alcaline sulfatate tip Ivanda sau ape diuretice slab mineralizate.

În diabet se recomandă, de asemenea, ape alcaline de tip Bodoc, ca și apele sulfuroase de tip Olănești și Călimănești.

Din cele de mai sus rezultă că apele minerale îmbuteliate pot fi folosite într-o serie largă de afecțiuni cronice. Este de la sine înțeles că indicația pentru folosirea uneia sau alteia dintre apele minerale îmbuteliate o face cel mai judicios medicul specialist. În unele cazuri bolnavii care au făcut cură în stațiune pot să repete după un timp tratamentul cu apa minerală îmbuteliată, pe care o cunoaște din stațiune direct de la sursă. În numeroase cazuri, apele minerale îmbuteliate sînt folosite ca apă de masă, îndeosebi apele carbo-gazoase de tipul Borvizurilor, care, pe lîngă gustul plăcut, au un efect de mărire a secreției de suc gastric. Cînd este vorba însă de folosirea unei ape minerale îmbuteliate pentru tratamentul unor afecțiuni ca de exemplu digestivă, renală sau de nutriție, este necesar să se precizeze mai întîi de către medic tipul de apă minerală indicată, precum și dozele, ritmul și modul de administrare.

Dr. N. Teleki



Răspunsul jocurilor de la pag. 44.

Antecedente. Apendicită acută. Intervenție operatorie. Pe cale de vindecare.

Sfatul medicului pentru noaptea de REVELION

Este bine ca noaptea de Anul nou să fie întîmpinată cu voioşie, lăsînd grijile şi eventualele necazuri pentru altă dată. Aceasta nu înseamnă însă că se pot comite imprudenţe care să ducă la periclitarea sănătăţii. În acest sens, iată cîteva recomandări:

● Cei care cu cîteva zile înainte de Anul nou s-au îmbolnăvit de gripă, amigdalită sau altă boală infecţioasă şi între timp se simt ceva mai bine, dar nu sînt încă complet restabiliţi, este preferabil să amîne participarea la petrecerea pentru anul următor. Bolile infecţioase acute care sînt „duse pe picioare" favorizează apariţia unor complicaţii ce se vindecă greu şi în acelaşi timp expun şi pe alţii la îmbolnăviri.

● Cînd se porneşte de acasă pentru sărbătorirea Anului nou este firesc ca fiecare să se gîndească la o ţinută vestimentară cît mai festivă. Este necesar însă să nu se neglijeze faptul că pe drum — atît la ducere, cît şi la înapoiere — corpul trebuie bine protejat împotriva frigului spre a-l feri de îmbolnăviri. Altfel, s-ar putea ca ulterior să se „plătească" prea scump orele plăcute ale nopţii de revelion.

● Cu toată existenţa bunătăţilor de pe masa festivă, este bine să nu se uite că de cele mai multe ori lăcomia strică... sănătatea. A mînca şi a bea peste măsură poate strica. S-ar putea ca pentru a restabili funcţiile aparatului digestiv, care a fost „supradezmierdat" cu cantităţi prea mari de produse culinare, să fie nevoie a doua zi şi în cele următoare de diverse medicamente al căror cost depăşeşte contribuţia oferită pentru noaptea de revelion.

● Suferinzii de boli cronice care necesită regimuri alimentare dietetice nu trebuie să-şi facă prea multe probleme în noaptea de Anul nou, chinuindu-se pentru a rezista tuturor tentaţiilor culinare. În general, o singură abatere pe an de la regimul alimentar dietetic nu constituie un pericol pentru sănătate. Cu o singură condiţie însă: abaterea de la regim să fie foarte moderată.

● Marii amatori de dans ar fi bine să ţină minte că atunci cînd corpul este înfierbîntat, nu trebuie să se răcorească în vecinătatea ferestrelor sau a uşilor deschise şi nici să iasă afară în frig fără să se îmbrace bine. Căile aparatului respirator nu fac concesii nici măcar în noaptea de revelion. În asemenea situaţii se pot uşor contracta laringite, bronşite, bronhopneumonii sau alte boli favorizate de răceală.

● Cei cărora li se face somn imediat după miezul nopţii, este mai bine să plece acasă decît să moţăie pe scaun. Nu are nici un rost să se chinuie în felul acesta numai pentru că petrecerea a fost programată, conform tradiţiei, pînă în zori. Plecînd mai devreme la culcare vor face un mare serviciu sănătăţii lor şi vor permite celorlalţi să petreacă mai în voie.

Dr. *I. Leonescu*

Măşti cosmetice

Iată cîteva măşti cosmetice pe bază de caolin, absorbante, sicative, emoliente, calmante :

Mască astringentă

Caolin	50 g
Alaun	0,50 g
Acid citric	1 g
Apă de hamamelis	q.s.

Mască calmantă

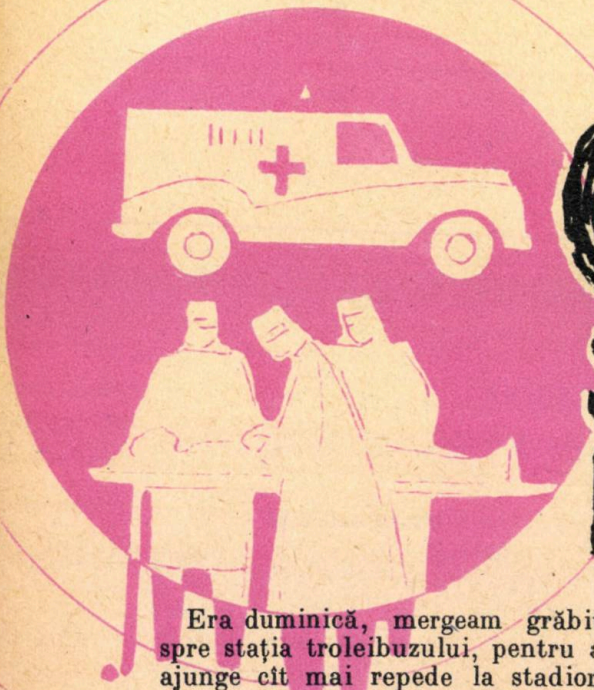
Caolin	50 g
Talc	10 g
Camfor	0,50 g se dizolvă în prealabil în cîteva picături de alcool
Cold cremă	5 g
Infuzie de muşeţel sau nalbă	q.s.

Mască absorbantă

Caolin	40 g
Carbonat de magneziu	5 g
Amidon	3 g
Apă q.s.	

Mască emolientă

Caolin	20 g
Tărîţe de grîu	20 g
Miere	5 g
Infuzie de muşeţel q.s.	



CHIRURGIA ŞI MINUNILE ELECTRONICII

Era duminică, mergeam grăbit spre staţia troleibuzului, pentru a ajunge cît mai repede la stadion (juca echipa favorită), dar deodată, un scrîşnet metalic, o detunătură cauzată de o explozie şi un zgomot racteristic al unui motor ambalat m-au făcut să-mi întorc capul instinctiv înapoi. Căutînd cu privirea în locul de unde venea zgomotul am observat pe celălalt trotuar al bulevardului un motociclist proiectat pe mozaic de forţa inerţiei la o dis-

tanță mare de motocicletă, care se oprise (deși roțile se mai învîrteau) sub șasiul unui autoturism.

În secunda următoare, pietonii înconjurară omul care era în nesimțire și într-o baltă de sînge, alimentată de un torent roșu care curgea sacadat din fruntea rănită.

— Chemați salvarea! se auzi strigînd cineva...

Din depărtare o sirenă cu sunet prelung acoperea în intensitate vacarmul străzii.

Doi oameni în alb, cu mișcări rapide, transportară rănitul, cu targa, în mașina antișoc a salvării, care fără să mai aștepte țîșni ca o săgeată pe calea întoarsă.

Emoționat de evenimentul survenit pe neașteptate, am rămas locului, căutînd să îndepărtez succesiunea unor imagini din inconștient.

O ultimă imagine m-a făcut să-mi reiau drumul și să schițez un zîmbet, un zîmbet de satisfacție. De ce?

Un om de pe malul Styxului, era totuși în siguranță. Bătălia cu moartea, dusă de oamenii în alb are astăzi aspecte noi, cu șanse de victorie mult sporite. Nu este o luptă cu arcuri și săgeți, cu platoșe și săbii, cu tancuri și rachete, ci o bătălie cu seringa și bisturiul, cu aparate optice și electronice, care fac ca viața să biruiască moartea, sănătatea să alunge boala, fericirea să înlăture nenorocirea.

Fără să vreau, purtat de gînduri, pătrund în sala de operație... Scăldat de lumina uniformă a lămpii

știalitice, motociclistul accidentat este supus de urgență unei intervenții neurochirurgicale.

Sala de operație, datorită aparatelor noi de care dispune (adevărate bijuterii) împrumută din delicatețea și misteriozitatea laboratoarelor de electronică. Nu constituie o curiozitate faptul că în prezent o sală de operație modernă este sediul de aplicare a celor mai îndrăznețe metode ale tehnicii noi, în scopul celui mai suprem ideal-sănătatea oamenilor. Nu poate fi concepută o operație dificilă pe creier sau inimă fără aportul inginerilor sau biochimiștilor, care supraveghează mersul aparatelor sau fac analize în timp ce medicii sînt ocupați cu intervenția.

Dar să vedem mai detaliat care sînt bijuteriile electronice din tezaurul unei săli de operație, ca cea amintită mai sus.

Bisturiul, stadiu avansat al metamorfozei cuțitului, dobîndește astăzi noi calități prin electronizare. Bisturiul electric este un electrod chirurgical (cu formă de ansă, cuțit, sferă etc.), care se conectează la un generator de unde scurte și permite secționarea fără a provoca mortificarea decît a maxim 2 straturi de celule în secțiunea respectivă. În felul acesta nu se produc escare și nici fenomene de resorbție toxică.

În chirurgie, curenții de înaltă frecvență prezintă avantaje în intervenții asupra tumorilor maligne. producînd sterilizarea suprafețelor secționate, coagularea vaselor sanguine și limfatice, micșorarea riscu-

lui de metastază prin împiedicarea migrației celulelor canceroase; totodată, șocul operator este mic și regenerarea țesuturilor se face cu mare repeziciune.

Electronica permite chirurgilor să execute operații fără bisturiu cu toate că de secole acesta s-a verificat ca o armă încercată. Rolul bisturiului îl pot juca radiațiile Röntgen, ultrasunetele sau lumina emisă de lasere (generatoare cuantice de lumină).

Savantul sovietic Minaev a fost primul care a folosit radiațiile Röntgen drept bisturiu. Cu ajutorul unor fascicule puternice de radiații Röntgen, Minaev a reușit să scoată din funcție regiuni bine delimitate din creierul unor animale de experiență. Medota are avantajul că exclude trepanația și că regiunea iradiată se reface în timp scurt.

Profesorul Fry, de la Universitatea Urbana, a introdus în arsenalul neurochirurgiei bisturiul ultrasonic.

Pentru ca ultrasunetele să aibă o acțiune strict localizată, acestea se focalizează cu ajutorul unei lentile. Din motive tehnice, bisturiul ultrasonic este realizat cu patru generatoare care sînt centrate pe același punct. Bisturiul propriu-zis are dimensiuni destul de mari, fapt pentru care este acționat cu dispozitive electromecanice ajutătoare. După manevra de reglare și centrare a bisturiului ultrasonic, urmează operația care se desfășoară în mai puțin de două secunde. În acest fel, ultrasunetele distrug numai celulele nervoase patologice, vasele de sînge rămînînd integre, lucru care este foarte important.

Laserele, ai căror constructori au primit premiul Nobel, tind să aibă o utilizare largă nu numai în tehnică, ci și în medicină, aici putîndu-se realiza lucruri de-a dreptul uluitoare.

Spre exemplu s-au făcut operații pe ochi, pentru înlăturarea desprinderii de retină într-un timp de cîteva secunde.

O dată cu pătrunderea în tainele celulelor, se simte nevoia unui bisturiu la dimensiuni celulare. Acest deziderat a fost rezolvat tot cu ajutorul generatorului cuantic de lumină, de tip laser.

Operațiile miraculoase se execută la un microscop asociat cu un sistem de televiziune în circuit închis. Privind pe ecran se poate interveni cu ajutorul bisturiului minuscul (2,5 microni) chiar asupra părților constituente ale celulei, cum ar fi nucleul. Laserul în acest fel oferă citofiziologiei (fiziologia celulară) perspective nebănuite.

„Bisturiul și durerea sînt două noțiuni care nu se vor putea despărți niciodată" — aceasta era afirmația unui celebru chirurg (Velpeau) din prima jumătate a secolului al XIX-lea. Teza a fost infirmată curînd după emitere, datorită introducerii și generalizării pe scară largă a anesteziei.

În prezent, bisturiul nu mai provoacă durere, iar problemele legate de anestezie s-au ridicat la nivelul unei specialități. Electronica a intervenit și aici prin electronarcoză. La elaborarea acestei metode care a produs o revoluție în tehnica anesteziei s-a plecat de la „somnul electric". Cu ajutorul curentului electric alternativ (12-47 v) de 700 Hz, furnizat de o instalație electronică specială și aplicat unui pacient prin intermediul unor electrozi speciali, plasați pe frunte și ceafă, s-au obținut aneste-

zii suficiente pentru a executa chiar intervenții chirurgicale mari. Metoda are un viitor destul de promițător, deoarece prin anestezie electrică nu mai au loc urmări neplăcute ca în cazul anesteziei chimice. În același timp, electronarcoza este preferată, deoarece presupune o aparatură simplă cu posibilități de reglaj și control riguros ale așazisului anestezic. După îndepărtarea electrozilor, în scurt timp se produce trezirea pacientului care nu prezintă nici un fel de simptom supărător.

În lupta contra durerii și electroacustica modernă a adus contribuții, oferind anestezii.... muzicale, pe bandă de magnetofon. Pentru anestezie dentară, sau pentru amortizarea șocului operator în cazul anesteziilor locale se utilizează un magnetofon special, care dispune de o bandă magnetică muzicală pe fond de sunete fundamentale (zgomot alb). Mesajul muzical este aplicat pacientului prin intermediul unei perechi de căști telefonice, iar sunetele recepționate astfel diminuează impulsurile dureroase care ajung la creier.

Pentru că am amintit de electroacustică (ramură a electronicii) tot în acest domeniu se mai poate arăta că în unele clinici medicale se folosește hipnoza ca mijloc terapeutic cu ajutorul magnetofonului. Magnetofonul echipat cu o bandă magnetică specială poate produce hipnotizarea pacientului din salonul sonorizat (metoda profesor Bulatov).

Hipnoza poate fi utilizată și în practica chirurgicală sau în obstetrică, pentru a efectua injecții sau mici operații fără dureri.

În intervențiile chirurgicale grele, este absolut necesar ca medicul anestezist și chirurgii să cunoască în fiecare moment parametrii fiziologici ai operatului.

În mod normal se folosesc mai multe aparate care relevează fiecare în parte parametrii necesari. Aducerea în sala de operație a unor aparate, cum ar fi electrocardioscopul, electroencefalograful și altele, îngreunează mobilitatea chirurgilor, iar pe de altă parte, pretind a fi supravegheate și manipulate concomitent de mai multe persoane, lucru care iarăși este incomod, într-o sală de intervenții chirurgicale.

Specialiștii din domeniul electronicii medicale au reușit să concentreze într-un singur bloc toate aparatele necesare pentru orice fel de intervenții chirurgicale. Acest agregat electronic se numește poligraf chirurgical sau prescurtat „P.G.H.“ Indicațiile acestui aparat fiind centralizate, pot fi citite numai de o singură persoană, care totodată are posibilitatea de a efectua toate controalele și reglajele necesare funcționării optime a aparatajului respectiv.

Prin utilizarea semiconductoarelor, a circuitelor imprimate și a elementelor miniaturizate, volumul și greutatea P.G.H.-ului (se mai numește și fiziograf) sînt reduse sub orice așteptare.

Anumite tipuri de generatori electrici (stimulatori) sînt utilizați în chirurgia cardiacă pentru scoaterea inimii din stare de fibrilație și repunerii ei în stare funcțională normală. Acest tip de stimulator se numește defibrilator. La noi în țară

a fost realizat un asemenea aparat după modelul profesorului Th. Burghele.

Un merit deosebit îl are electronica și în realizarea organelor artificiale pentru substituirea momentană a organelor operate. În această categorie se pot include, cord-pulmonul și rinichiul artificial, care dispun de dispozitive electronice de automatizare, măsură și control a regimului de funcționare a acestora.

Acestea sînt de fapt numai cîteva din aparatele electronice puse la dispoziția chirurgilor, datorită eforturilor susținute ale oamenilor de știință din diferite domenii tehnico-științifice.

Ing. *M. Duzineanu*

OBEZITATEA ȘI TRATAMENTUL EI

Despre obezitate și tratamentul ei s-a mai scris. Nu vrem decît să precizăm cîteva probleme în legătură cu anumite păreri răspîndite printre bolnavi și care împiedică obținerea unor rezultate satisfăcătoare în tratamentul obezității sau chiar produc la bolnavii respectivi efecte nedorite prin măsuri igienodietetice necorespunzătoare.

De la început este necesar să subliniem un fapt: *obezitatea este o depunere în exces de grăsime în corp. Nu este vorba în obezitate de o reținere de apă în organism*, cum se crede uneori. Dimpotrivă, conținutul în apă al țesutului gras este considerabil mai redus în comparație cu alte țesuturi, variind între 15 și 20%, așa cum se vede în fig. 1.

Compoziția țesutului gras este arătată în fig. 2, din care reiese că 62% este grăsime, 24% elemente celulare și 14% apă. Unele cercetări au stabilit că la o persoană care s-a îngrășat de la 70 kg la 110 kg compoziția corpului s-a modificat în felul următor: cantitatea de grăsime a crescut de la 10 kg la 50 kg, proporția de grăsime a crescut de la 14% la 45%, iar proporția de apă a scăzut de la 60% la 38% (fig. 3). Rezultă deci că la persoanele obeze conținutul de apă este mai mic decît la persoanele de greutate normală. Ce importanță practică au aceste observații? În primul rînd ele dovedesc că părerea greșită a unora după care corpul obezilor are un conținut mare de

apă nu este întemeiată. Pornind de la această părere greşită, mulţi bolnavi obezi îşi limitează, uneori în mod exagerat, consumul de lichide şi de sare, ceea ce este cu totul nejustificat, iar în unele cazuri de-a dreptul dăunător. Deci, o persoană obeză la care prin examene medicale de specialitate s-a stabilit că este vorba de o formă de obezitate simplă, fără tulburări endocrine şi fără complicaţii, în special ale aparatului cardio-vascular, reducerea consumului de lichide şi de sare este inutilă sau chiar dăunătoare. Este dăunătoare, de exemplu, în cazul tratamentelor care se aplică deseori la aceşti bolnavi cu diferite forme de căldură (termoterapie: băi calde, băi de aburi, băi de lumină etc.) sau în cazul aplicării culturii fizice medicale, ambele metode ducînd la mărirea pierderilor de lichide şi sare prin transpiraţie, care trebuie înlocuite printr-un consum corespunzător de apă şi clorură de sodiu.

O a doua problemă pe care vrem să o subliniem este *că la obezitate, respectiv la depunerea în exces de grăsime în corp, nu se ajunge decît pe calea unui bilanţ caloric pozitiv.* Cu alte cuvinte, creşterea în greutate prin depunerea de grăsime nu este posibilă decît prin creşterea aportului de energie în raport cu cheltuielile de energie ale organismului. Indiferent de cauzele atît de mult discutate ale obezităţii simple (dereglare a mecanismelor senzaţiei de saţietate, reducere a cheltuielilor de energie prin sedentarism etc.), depunerea de grăsime este un rezultat al unui bilanţ pozitiv, în care consumul de alimente şi deci aportul de calorii este mai mare decît totalul caloriilor cheltuite metabolic în perioada îngrăşării. Acest adevăr nu este înţeles de unii bolnavi obezi, care susţin cu îndărătnicie că ei mănîncă „normal" sau „mai puţin" sau chiar „mai nimic". Consecvenţa acestei „rezistenţe" faţă de ideea regimului de reducere este faptul că aceşti obezi nu reuşesc să scadă în greutate, pentru că ei nu realizează un bilanţ caloric negativ. Or, este bine stabilit că scăderea în greutate, slăbirea, nu se poate realiza decît prin realizarea acestui bilanţ caloric negativ, adică prin consumarea unei cantităţi de alimente a căror valoare calorică totală să fie mai mică decît totalul caloriilor cheltuite în ziua respectivă. Acesta este deci un fapt esenţial pe care trebuie să-l accepte

fiecare persoană obeză care vrea să scadă în greutate.

În legătură cu reducerea greutății la obezi trebuie de asemenea precizate cîteva chestiuni. Unii cred că prin regim pot să piardă foarte repede tot excesul de greutate acumulat în ani de zile; de aceea, fie că trec la un regim foarte sever, care, așa cum vom vedea, are dezavantaje mari, fie că dezarmează foarte repede cînd văd că scăderea în greutate este mai lentă decît se așteptau ei să obțină prin regimul de reducere. Pentru ca să lămurim aceste aspecte, ne vom opri pe scurt *la problema echivalentului caloric al scăderii în greutate.* Dacă se realizează un bilanț caloric negativ, aceasta înseamnă că plusul de calorii cheltuite față de aportul limitat prin alimentație rezultă din arderea țesuturilor corpului. În acest proces de ardere, de catabolizare a țesuturilor în timpul reducerii în greutate sînt consumate atît țesuturile așa-zise „slabe" ale organismului (proteine și glucide), cît și țesutul gras. Teoretic, pot să existe două situații extreme: 1) fie că se ard exclusiv țesuturi „slabe" din organism (din ficat, mușchi etc.) și în acest caz scăderea în greutate se face foarte rapid și spectaculos, pentru că un regim alimentar cu numai 1 000 de calorii mai puțin decît cheltuielile calorice pe 24 de ore determină o pierdere în greutate de 1 kg, slăbire care bineînțeles că nu este de dorit, întrucît se consumă masa musculară, țesuturile hepatic, al inimii etc.; 2) fie că se arde exclusiv țesut gras, însă în acest caz scăderea în greutate este mai puțin eficace, întrucît o scădere în greutate de 1 kg are o valoare calorică de 9 000 de calorii. Aceste situații extreme (exprimate grafic în fig. 4) nu se întîlnesc însă în practică.

În regim de foame acută se ard cam 80% țesuturi „slabe", iar echivalentul caloric a 1 kg de pierdere în greutate este de 2 600 de calorii.

În subnutriții cronice prin diete de reducere incorecte se ard cam 50% țesuturi slabe și echivalentul caloric este de 5 000 calorii. În cursul unei diete de reducere corect conduse, însă, cu un aport suficient de proteine în alimentație, se ard numai 20% țesuturi slabe, iar restul de 80%, deci cea mai mare parte a arderilor, interesează țesutul gras. Echivalentul caloric a 1 kg pierdere în greutate este în acest caz de 7 400 de calorii.

Ce trebuie să reținem din aceste date? În primul rînd că pentru ca să slăbească un obez *trebuie* în orice caz să realizeze un bilanț energetic negativ, adică să consume o cantitate de alimente al căror echivalent caloric să fie mai mic decît totalul caloriilor cheltuite în 24 de ore, pentru ca să realizeze o ardere a țesuturilor proprii. În al doilea rînd trebuie reținut că cea mai bună metodă de slăbire este aceea care se face lent, cu regimuri de reducere cu un deficit de 1 000—1 500 de calorii pe 24 de ore, care realizează o scădere în greutate lentă, însă mai ales pe seama țesutului gras din organism. Persoanele obeze care vor să scadă în greutate trebuie deci să aibă răbdare și să respecte regimul de reducere timp îndelungat pentru ca să ardă în acest fel excesul de grăsime acumulată în organism în ani, uneori în zeci de ani de zile.

Ultimul aspect pe care vrem să-l ilustrăm este legat de *tratamentele utilizate pentru slăbire la obezi.* Mulți așteaptă ca prin băi reci sau fierbinți, dușuri scoțiene, masaj, băi

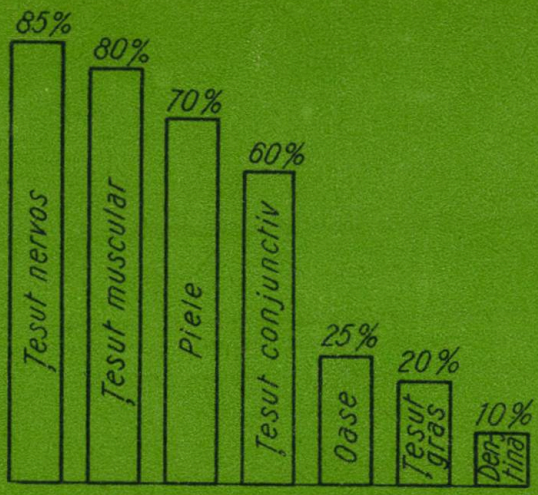


Fig. 1.

Proporția de apă în țesutul gras în comparație cu alte țesuturi ale corpului omenesc.

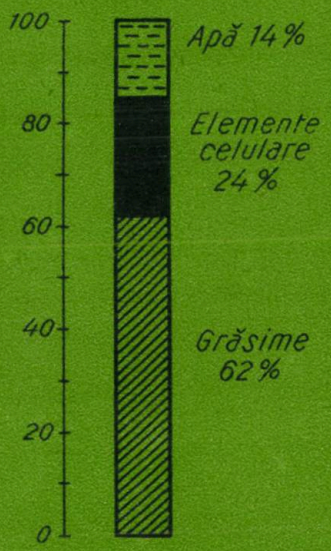


Fig. 2.

Compoziția țesutului gras (după Keys și Brozek).

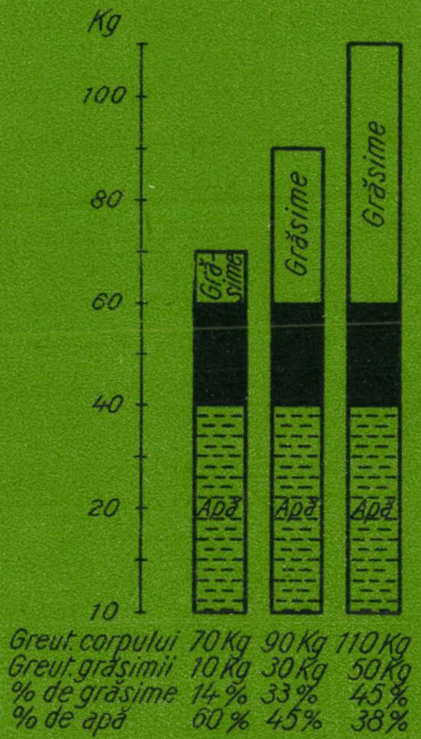


Fig. 3.

Modificările compoziției corpului în timpul îngrășării.

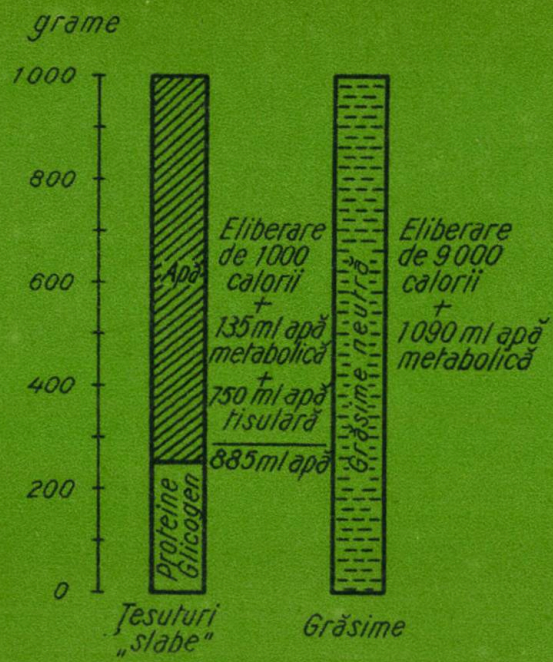


Fig. 4.
Rezultatul arderii a 1000 g țesuturi.

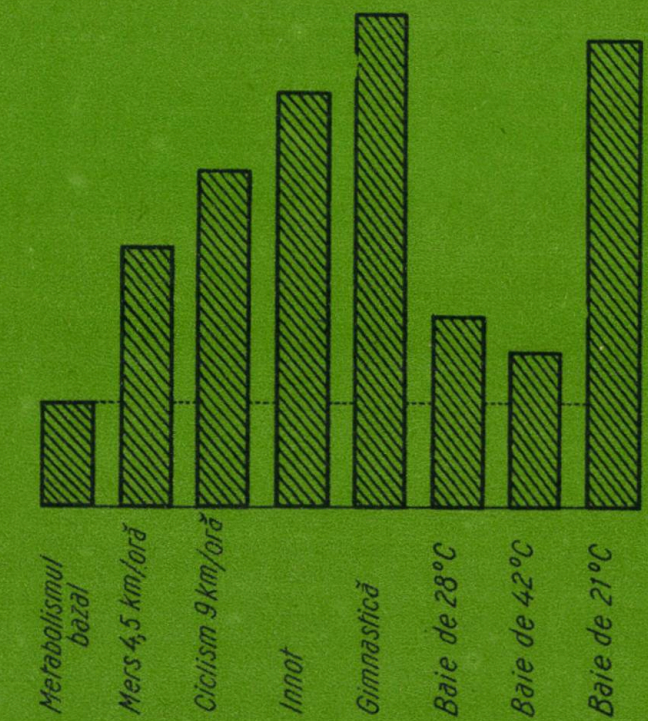
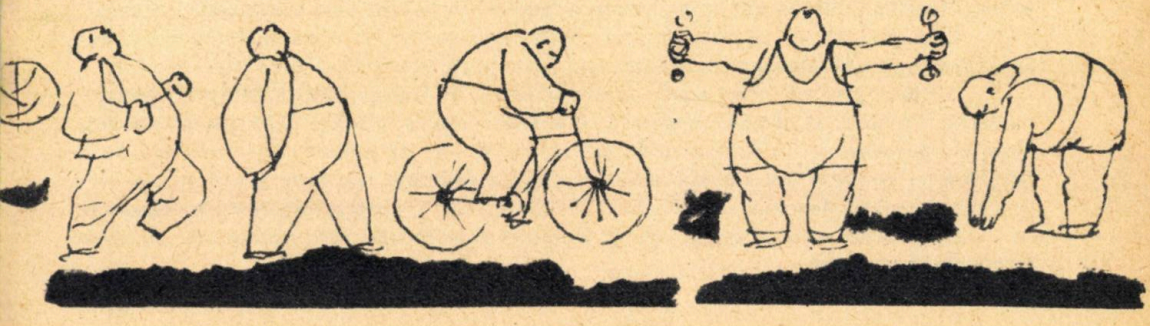


Fig. 5.
Compararea cheltuielilor energetice în timpul diferitelor eforturi fizice și în băi de diferite temperaturi.

de aburi etc. să obţină scăderi în greutate rapide. Desigur că aceste tratamente îşi au rolul şi eficacitatea lor, însă creşterea cheltuielilor calorice se obţine mult mai uşor şi este mult mai mare după mişcări active, un efort, ca de exemplu gimnastică, plimbări prelungite şi mai ales prin practicarea de diferite sporturi: înot, ciclism etc. Pentru a ilustra această afirmaţie, în fig. 5 sînt prezentate comparativ cheltuielile de energie în cursul diferitelor tipuri de efort fizic şi în băi de diferite temperaturi. Trebuie arătat însă că băile sau celelalte proceduri terapeutice fizicale durează numai cîteva zeci de minute cel mult şi numărul lor nu poate creşte după dorinţă şi de aceea efectul lor de mărire a pierderilor de calorii este limitat. De aceea sînt recomandate mai ales mersul îndelungat, alături de practicarea înotului, ciclismului şi altor sporturi, în raport cu starea organismului fiecărui obez în parte.

În concluzie, cele cîteva probleme ridicate în acest articol au avut drept scop să atragă atenţia persoanelor obeze că tratamentul obezităţii impune o dietă de reducere de un anumit tip, cu un deficit caloric zilnic de 1 000—1 500 de calorii, cu un aport suficient de proteine, de aproximativ 100 g zilnic, fără restricţii în ce priveşte consumul de lichide şi de sare. Alături de acest regim, care realizează un bilanţ caloric negativ, este necesar să mărim cheltuielile de energie ale organismului prin plimbări susţinute şi prelungite, practicarea de sporturi şi eventual aplicarea de proceduri de fizioterapie care măresc metabolismul. Respectarea acestor principii în tratamentul obezităţii simple, necomplicate, duce la rezultate bune, la obţinerea cărora cooperarea dintre medic şi obez este o condiţie absolut obligatorie.

Dr. *N. Teleki*



PREVENIREA ŞI COMBATEREA DEGERĂTURILOR

Cînd extremităţile corpului, mai ales urechile, nasul şi degetele de la mîini şi picioare, sînt expuse acţiunii prelungite şi intense a gerului, fără a fi protejate suficient, vasele superficiale ale acestor extremităţi îşi îngustează calibrul, determinînd o micşorarea a debitului sanguin de la acest nivel.

Astfel de tulburări alterează funcţiile fiziologice locale şi structura ţesuturilor respective, provocînd leziunile cunoscute sub numele de degerături.

Cei insuficient căliţi sau alimentaţi neraţional, surmenaţi, debilitaţi, precum şi suferinzii de unele boli cronice ori convalescenţii după diverse afecţiuni infecţioase acute sînt mai predispuşi la degerături datorită scăderii rezistenţei organismului la diferite noi agresiuni.

Consumul exagerat al băuturilor alcoolice pe vreme friguroasă nu oferă organismului nici un supliment de căldură — aşa cum greşit se mai crede încă — şi nici nu-l fereşte de degerături. Dimpotrivă abuzul de alcool în timpul iernii determină pierderi importante din căldura naturală a corpului şi favorizează, în felul acesta, apariţia degerăturilor.

Pentru prevenirea degerăturilor, persoanele sensibile la frig şi umezeală vor proteja extremităţile corpului prin mijloace vestimentare adecvate anotimpului friguros, evitînd orice imprudenţă în acest sens. Hrana raţională, din care nu vor lipsi legumele şi fructele sub formă de crudităţi, viaţa cumpătată, cu ore suficiente de somn, măresc în general rezistenţa organismului şi, implicit, rezistenţa la frig a extremităţilor corpului.

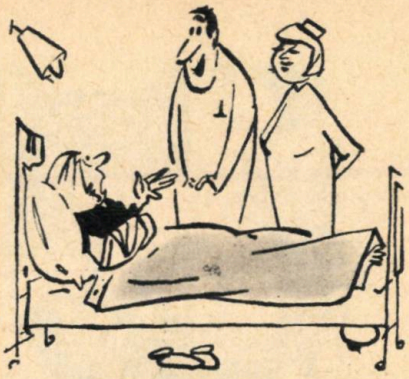
Ca mijloc eficient ajutător în prevenirea degerăturilor se recomandă ungerea extremităţilor expuse la frig cu o soluţie formată din o parte glicerină şi două părţi camfor.

Cei care prezintă stări acute de degerare vor fi transportaţi în încăperi încălzite moderat. Pe nasul şi urechile degerate se aplică comprese călduţe care se schimbă des. Degetele degerate se ţin în apă călduţă timp de 30—40 de minute. Ne vom feri de a fricţiona cu apă rece sau zăpadă pielea regiunilor degerate, aşa cum greşit se mai procedează cîteodată, deoarece se pot agrava leziunile pielii şi ale ţesuturilor din profunzime.

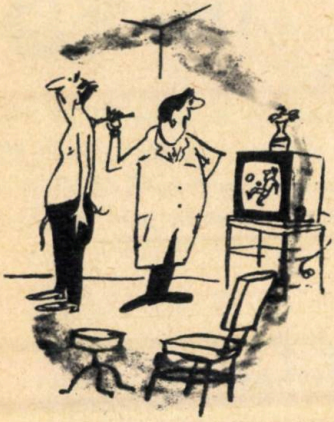
După acordarea primului ajutor solicitarea medicului este obligatorie în orice formă de degerătură.

Dr. *I. Leonescu*

— O clipă draga mea... dînsa are o nelămurire într-o problemă de cardiologie, şi cum e specialitatea mea...



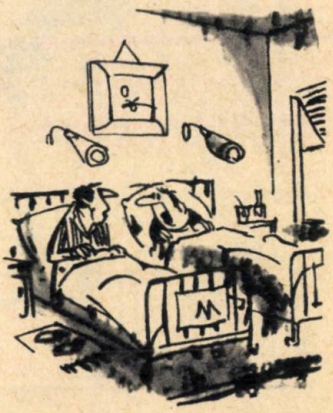
— Şi în clipa aceea m-a lovit un „Wartburg“!...
— Tipul nou?



— Acum respiră adînc şi rar pînă îţi spun eu să te opreşti.

— De altfel, ultimele lui cuvinte au fost: „Spune-i lui Nae să se-ngrijească...“ De aceea am venit.

— Nu eşti dumneata arbitrul care duminică a acordat un „11 m“ ce ne-a costat retrogradarea?



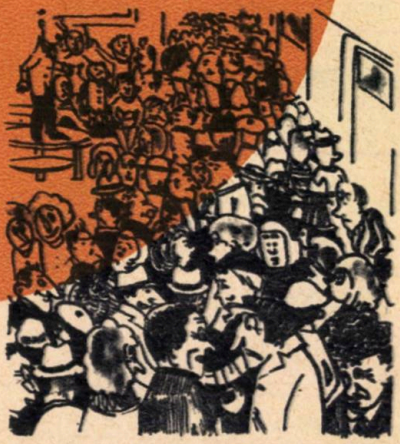
— Să nu mă spui doctorului: am visat că mîncam o tocăniţă cu rîntaş, ardei iute şi castraveţi în oţet.

— Vezi... Ioneștilor să le prescrii un regim foarte sever, că vreau să-i chem la noi la revelion!...

— Mutule, să nu mă aștepți cu masa că nu pot veni. Sînt niște referate atît de interesante astă seară că rămîn la „Societate" cel puțin pînă la 11...

J. Liuciu

— ...Știți, au sosit biletele de odihnă la sindicat... Ce stațiune îmi recomandați?
— BREAZA!...



— Crezi că mai intri azi?
— Fără discuție... eu sînt medicul.

VALOAREA DE NUTRIŢIE A ALIMENTELOR

Pentru a stabili necesităţile energetice ale organismului s-au stabilit valori orientative în raport cu efortul mediu depus de persoane de diferite profesiuni.

Astfel, în urma cercetărilor făcute s-a apreciat că funcţionarii de birou au nevoie de 2 200—2 400 de calorii pe zi, medicii, lucrătorii din laboratoare de circa 3 000 de calorii, metalurgiştii şi cei cu profesiuni apropiate de 3 400—3 600 de calorii pe zi, iar muncitorii din subteran, siderurgiştii, sportivii, între 4 000 şi 5 000 de calorii pe zi.

De asemenea s-a constatat că adolescenţii în perioada de creştere au nevoie de circa 55—75 de calorii pe kg de greutate corporală.

Într-un regim alimentar echilibrat, pentru un adult de 70 kg, cu valoare energetică de aproximativ 3 000 de calorii, cantităţile procentuale ale constituenţilor principali alimentari pot fi următoarele:

— Glucide 380—500 g — 1 520 — 2 000 de calorii — 48—64%
— Lipide 133—66 g — 1 200—480 de calorii — 40—18%
— Proteine 70—140 g — 280—560 de calorii — 12—18%

Dacă se consideră cantitatea de proteine ingerate egală cu 1, raportul cantitativ între cele trei principii alimentare ar fi: 1 proteine, 2 lipide, 6 glucide, iar pentru calorii: 1 proteine, 3 lipide şi 4 glucide.

Iată un tabel din care reiese procentul mediu de glucide, lipide, proteine, în cîteva alimente mai folosite:

CUPRINSUL ALIMENTELOR ÎN FACTORI DE NUTRIŢIE ŞI CALORII

Alimentele	Grame	Proteine	Glucide	Lipide	Calorii	Electroliţi		
						Calciu	Fosfor	Fier
		Grame				Grame		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lapte şi derivate								
Lapte de vacă (integral)	100	3,3	5,0	4,0	69,2	0,118	0,093	0,0002
Iaurt	100	3,3	3,9	2,8	54,0	—	—	—
Smîntînă	100	2,8	4,5	18,5	195,7	0,090	0,070	0,0002
Unt	100	1,0	—	85,0	769,0	0,016	0,016	0,0002
Brînză de oi	100	20,4	—	28,9	342,6	0,500	0,700	—
Brînză de vacă	100	20,9	4,3	1,0	109,8	—	—	—
Caşcaval (uscat)	100	21,4	—	23,5	297,1	0,950	0,850	0,0013
Ouă								
Ouă de găină	100	13,4	—	10,5	148,1	0,058	0,224	0,0031
Carne şi mărunţae								
Carne slabă de vacă	100	19,7	—	5,0	123,8	0,013	0,204	0,0030
Carne de porc slabă	100	20,3	—	19,0	252,2	0,012	0,219	0,0015
Ficat de vacă	100	20,4	1,7	4,5	128,9	0,008	0,373	0,0121
Păsări								
Găină	100	19,3	—	5,0	122,2	0,016	0,218	0,0019
Mezeluri								
Şuncă (slabă)	100	20,2	—	22,4	282,4	0,022	0,151	0,0022
Peşte								
Crap	100	19,8	—	1,9	96,3	0,035	0,220	—
Sardele în ulei	100	20,0	—	23,0	287,0	—	—	—
Icre	100	20,9	2,6	3,8	182,2	0,025	0,242	0,0012
Cereale şi derivate								
Făină albă de grîu	100	11,1	74,7	1,0	352,2	0,015	0,101	0,0013
Pîine albă	100	9,3	52,2	1,2	256,0	0,005	0,100	0,0009
Pîine neagră	100	9,7	49,7	0,9	245,7	0,006	0,370	0,0030
Pîine de graham	100	8,9	51,0	1,8	255,8	0,050	0,218	0,0025
Pîine prăjită	100	11,5	61,2	1,6	305,2	—	—	—
Fulgi de ovăz	100	16,1	67,5	7,2	399,2	0,065	0,387	0,0048
Orez cojit (fiert)	100	1,8	21,3	0,1	93,3	0,002	0,029	0,0002
Porumb (uscat)	100	9,4	69,4	4,1	352,1	0,021	0,281	0,0036
Mălai	100	9,2	75,4	1,9	355,5	0,016	0,152	0,0009
Mămăligă	100	1,5	12,4	0,4	59,2	0,003	0,036	0,0002
Griş (fiert)	100	1,8	13,0	0,2	61,0	0,003	0,022	0,00013
Macaroane (fierte)	100	3,0	15,8	1,5	88,7	0,005	0,032	0,00026
Tăiţei (fierţi)	100	2,6	16,8	0,2	79,4	—	—	—
Biscuiţi	100	10,0	70,0	10,0	415,0	—	—	—
Drojdie de bere (uscată)	100	46,0	37,0	1,6	346,4	—	—	—

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Zarzavaturi conţinînd aproximativ 5% glucide								
Ardei gras	100	1,2	5,7	0,2	29,4	0,011	0,025	0,0004
Castraveţi	100	0,7	2,7	0,1	14,5	0,010	0,021	0,0003
Fasole verde (conserve)	100	2,0	4,0	—	24,0	0,037	0,038	0,0007
Pătlăgele roşii	100	1,0	4,0	0,3	22,7	0,011	0,027	0,0006
Pătlăgele vinete	100	1,1	5,5	0,2	28,2	0,009	0,020	0,0005
Spanac	100	2,3	3,2	0,3	24,7	0,083	—	—
Varză	100	1,4	5,3	0,2	28,6	0,045	0,028	0,0004
Zarzavaturi conţinînd aproximativ 10% glucide								
Ceapă (uscată)	100	1,4	10,3	0,2	48,6	0,032	0,044	—
Fasole verde	100	2,4	7,7	0,2	42,2	0,065	0,044	0,0011
Mazăre verde (păstăi)	100	5,8	11,2	0,4	71,6	—	—	—
Morcovi	100	1,2	9,2	0,3	44,3	0,042	0,040	0,0007
Sfeclă	100	1,6	9,6	0,1	45,7	0,026	0,039	0,0009
Zarzavaturi conţinînd aproximativ 20% glucide								
Cartofi	100	2,0	19,1	0,1	85,3	0,013	0,053	0,0010
Ciuperci								
Ciuperci (uscate)	100	41,7	30,8	1,7	305,3	—	—	—
Legume uscate								
Fasole	100	22,5	59,6	1,8	344,6	0,148	0,463	0,0103
Fasole (fiartă)	100	6,7	17,8	0,5	102,5	0,044	0,138	0,0031
Mazăre fiartă	100	7,3	18,6	0,3	106,3	0,023	0,130	0,0018
Fructe conţinînd aproximativ 5% glucide								
Pepene verde	100	0,5	6,9	0,2	31,4	0,007	0,012	0,0002
Fructe conţinînd aproximativ 10% glucide								
Căpşuni	100	0,8	8,1	0,6	41,0	0,022	0,022	0,0009
Fragi	100	0,8	8,1	0,6	41,0	0,022	0,022	0,0009
Lămîi	100	0,9	8,7	0,6	43,8	0,021	0,012	0,0003
Piersici albe	100	0,5	12,0	0,1	50,9	0,010	0,019	0,0003
Portocale	100	0,9	11,2	0,2	50,2	0,025	0,019	0,0003
Fructe conţinînd aproximativ 15% glucide								
Afine	100	0,6	15,1	0,6	68,2	0,025	0,020	0,0009
Caise	100	1,0	12,9	0,1	56,5	0,013	0,024	0,0006
Gutui	100	0,3	13,9	0,1	57,7	—	—	0,0010
Mere	100	0,3	14,9	0,4	64,4	0,007	0,011	0,0003
Pere	100	0,7	15,8	0,4	69,6	0,013	0,016	0,0003
Zmeură	100	1,1	14,4	0,6	67,4	0,041	0,038	0,0008
Struguri	100	0,8	16,7	0,4	73,6	0,17	0,021	0,0006
Vişine	100	1,3	13,3	0,5	62,9	0,019	0,031	0,0004

Alimentele	Grame	Proteine	Glucide	Lipide	Calorii	Electroliți		
						Calciu	Fosfor	Fier
		Grame				Grame		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Fructe conținînd aproximativ 20% glucide								
Cireșe	100	1,1	17,8	0,5	80,1	0,017	0,021	0,0006
Prune	100	0,9	21,8	0,2	92,6	0,017	0,020	0,0005
Fructe uscate								
Caise	100	4,7	60,1	1,0	268,2	0,066	0,117	0,0007
Prune	100	2,1	73,3	—	302,0	0,058	0,085	0,0028
Smochine	100	4,3	74,2	0,3	316,7	0,161	0,116	0,0028
Stafide	100	2,6	76,1	3,3	344,5	0,060	0,132	0,0029
Fructe uleioase								
Alune	100	15,6	13,0	65,3	702,1	0,287	0,354	0,0041
Cacao	100	21,6	37,7	28,9	497,3	0,112	0,709	0,0027
Cafea (prăjită)	100	13,9	4,1	14,4	320,4	—	—	—
Măsline coapte	100	1,7	4,3	25,0	249,0	—	—	—
Nuci uscate	100	18,4	13,0	64,4	705,2	0,089	0,358	0,0021
Zahăr și derivate								
Zahăr cristalizat	100	—	100,0	—	400,0	—	—	—
Marmeladă de caise	100	0,6	68,4	—	276,0	—	—	—
Peltea	100	0,3	74,7	—	300,1	—	—	—
Miere	100	0,4	81,2	—	326,4	0,004	0,019	0,0007
Rahat	100	1,0	55,0	—	224,0	—	—	—
Halva	100	1,0	28,0	30,0	386,0	—	—	—
Grăsimi								
Margarină	100	1,2	—	83,0	751,8	—	—	—
Slănină afumată	100	10,5	—	64,8	625,2	0,012	0,109	0,0015
Ulei	100	—	—	99,4	896,6	—	—	—
Untură de porc	100	—	—	100,0	900,0	—	—	—

Dar în alimentația echilibrată, substanțele nutritive care servesc scopuri diferite nu se pot înlocui la valoarea calorică egală, chiar dacă 1 g de glucide furnizează ca și 1 g de protide tot 4 calorii.

Nu trebuie niciodată uitat că nevoile organismului sînt diferențiate.

Astfel, sînt necesare 1 g/kilocorp de proteine care să furnizeze, în afară de elementul plastic, 13—18% din calorii (din care cel puțin 50% aduse de alimente ca lapte, brînză, carne, ouă, ce cuprind acizii aminați esențiali).

Lipidele vor furniza 25—35% din calorii (surse mixte, dar în special lipide vegetale).

Glucidele vor furniza 55—65% din valoarea calorică globală a rației alimentare.

De asemenea trebuie asigurat un aport optim de apă, electroliți (calciu, fosfor, fier etc.) și vitamine.

Dr. *N. Popovici*

Legumele-medicamente!

Usturoiul. După medicina populară, usturoiul este o plantă medicamentoasă de prim ordin, ajutînd la o mai bună digestie. El are proprietăți tonice și antiinfecțioase. Studiile făcute în ultimele două decenii au arătat că unele substanțe chimice extrase din usturoi pot fi folosite în tratamentul aterosclerozei, hipertensiunii arteriale, anemiei. Alte cercetări au arătat că usturoiul conține o substanță chimică dezinfectantă (tioaldehida).

Ceapa. În toate timpurile și la toate popoarele i se atribuie cepei proprietăți curative. S-a demonstrat că ceapa conține o serie de substanțe asemănătoare antibioticelor. Substanțele acestea distrug mulți microbi patogeni și de putrefacție din organism, fiind indicată în tratamentul unor forme de diaree.

Țelina. Țelina este o excelentă sursă de săruri minerale, conținînd potasiu, calciu, magneziu, sodiu, iod, cupru și zinc. Celuloza și pectina din țelină au un efect favorabil asupra tubului digestiv, prevenind constipația dacă este consumată zilnic sub formă de salată.

Morcovul, pe lîngă proprietățile sale nutritive și medicamentoase bine cunoscute și apreciate atît în medicina cultă, cît și în cea populară, se bucură de o prețuire deosebită și în îngrijirea tenului. Bogată în caroten, masca de morcovi previne ridurile și revitalizează pielea. Ea se prepară răzînd morcovii și amestecîndu-i cu smîntînă.

Castravetele, legumă deosebit de apreciată în prepararea diferitelor meniuri încă din primele zile ale primăverii și pînă toamna tîrziu, se întrebuințează și pentru îngrijirea pielii feței, care poate fi menținută suplă și perfect curată folosind cîteva felii de castravete. Masca de castraveți poate fi folosită de toate femeile. În acest sens este suficient să se radă legumă și să se amestece cu talc pentru consistență. Zeama de castraveți obținută prin stoarcerea acestora poate fi folosită cu bune rezultate în scopurile arătate mai sus și peste an. Pentru conservare, vom adăuga cîteva picături de tinctură de benzol.

Frații Minovici și medicina legală românească

Pravilele lui Vasile Lupu și Matei Basarab, primele noastre legiuiri tipărite, cuprind o sumedenie de prevederi cu caracter medico-legal. Iată de pildă ce arată pravilistul despre avortul criminal: „Carea din muieri va purta ierbi, sau le va mînca ca să nu facă feciori, sau va face într-alt chip meșteșug de va omorî copilul în pîntecele ei..., aceea ca un ucigaș să se canonească".

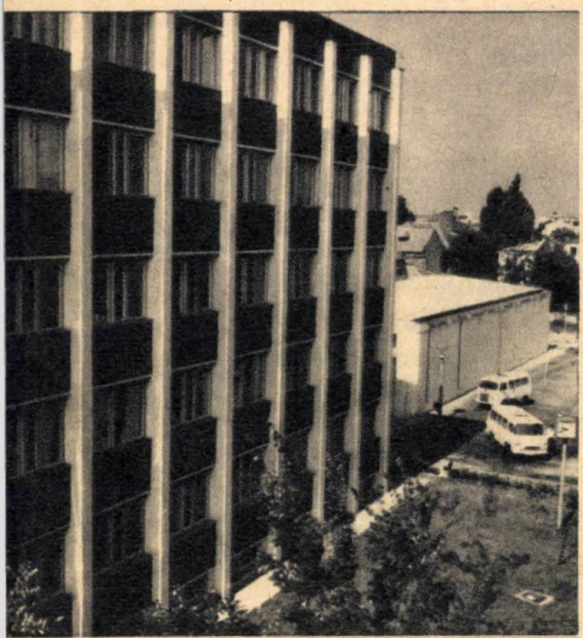
Dar abia în cea de-a doua jumătate a secolului al XIX-lea, o dată cu afirmarea învățămîntului medical românesc, medicina judiciară a dobîndit și ea ținuta științifică corespunzătoare. De un mare prestigiu s-a bucurat doctorul Mina Minovici (1858—1933), profesor la Facultatea de medicină din București, fondatorul Institutului medico-legal care îi poartă numele. El este autorul unui tratat de specialitate mult apreciat și peste hotare, tratat care și astăzi este citat de savanții de pretutindeni. Mina Minovici a desfășurat, de asemenea, o bogată activitate socială, fiind unul din promotorii mișcării antialcoolice în țara noastră.

Catedra de medicină legală de la facultatea din București a fost ocupată apoi de doctorul Nicolae Minovici (1868—1941), creatorul atît de utilei instituții a „Salvării" și al Spitalului de urgență din București. Dintre lucrările sale menționăm *Studiul asupra spînzurării*, pentru redactarea căruia a făcut unele experiențe personale primejdioase în vederea clarificării mecanismului morții prin strangulare. A fost un priceput colecționar de artă românească, obiectele neprețuite strînse de el constituind astăzi „Muzeul N. Minovici" de lîngă gara Mogoșoaia.

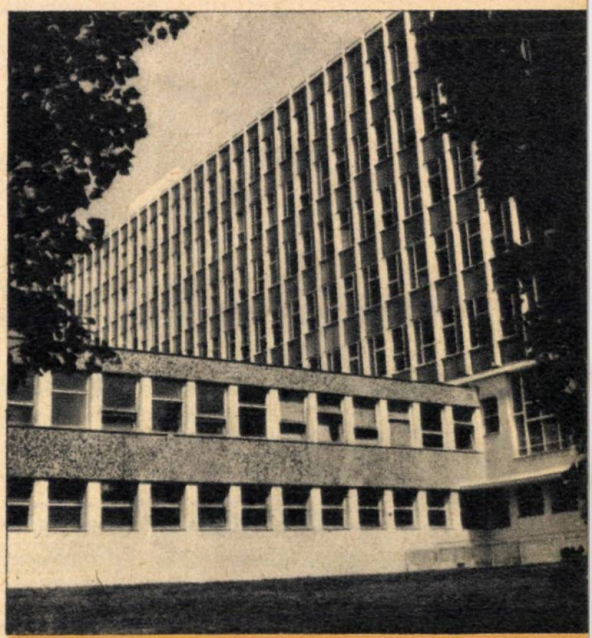
Cercetările științifice de medicină judiciară au luat astăzi o deosebită amploare, contribuind din plin la apărarea sănătății indivizilor și a colectivității, cît și a legalității populare, așa cum a reieșit și la Conferința națională de medicină legală, desfășurată la București în noiembrie 1966.

Dr. *G. Brătescu*

Obiective noi sanitare date în folosință



NOUA STAȚIE DE SALVARE DIN BUCUREȘTI



POLICLINICA VITAN

În 1966 s-au dat în folosință numai în orașul București o stație de salvare, Policlinica uzinală 23 August, Policlinica raională Tudor Vladimirescu, 8 centre stomatologice, 16 dispensare, 17 farmacii, un laborator pentru controlul medicamentelor, iar alte unități sanitare au fost modernizate.

NOUA CONSTRUCȚIE A SPITALULUI DIN SUCEAVA

NOUTĂŢI FARMACEUTICE

Gama de sortimente preparate de industria noastră de medicamente se îmbogăţeşte de la un an la altul.

Printre ultimele specialităţi incluse în nomenclatorul produselor farmaceutice folosite azi în practica medicală în ţara noastră se găsesc şi unele recent apărute şi care înlocuiesc cu mult succes produsele similare străine.

Dintre acestea menţionăm:

— **Metronidozol-ul**, cu acţiune terapeutică identică Flagylului. El este indicat în uretrită şi vaginită cu *Trichomonas vaginalis*.

— **Napoton-ul**, care are acţiune terapeutică identică produsului străin Librium. El este indicat în stările de anxietate şi tensiune psihică, psihonevroze, fobii, insomnii, tulburări de comportament etc.

— **Girostan-ul**, cu acţiune terapeutică identică produsului străin Thio-tepa indicat în leucemie cronică, limfo- şi mielocitoză, neoplasme bronhopulmonare, tumori ale sferei genitale etc.

— **Renogal-ul**, sinonim produsului străin Roxiatinex, indicat în litiaza renală, colică nefritică, precum şi în toate cazurile în care se urmăreşte stimularea diurezei prin creşterea irigatului renal.

— **Moldamin-ul**, produs cu acţiune identică Extencillinei — penicilină cu acţiune prelungită, asigură un nivel sanguin în cantităţi terapeutice timp de 5 zile.

O mare greşeală este aceea de a ne administra din proprie iniţiativă, fără avizul medicului, medicamentele pe care le considerăm utile suferinţelor noastre. În unele cazuri, acestea nu numai că nu ne ameliorează boala de care suferim, dar poate adăuga suferinţelor existente altele noi din cauza contraindicaţiilor pe care le prezintă cele mai multe medicamente.

ȘTIAȚI CĂ...

...Primul tratat de bacteriologie din lume este cel al lui V. Babeș și A. V. Cornil, apărut în 1885?

...Marele clinician, fiziolog și farmacolog român Daniel Danielopolu (1884—1955) a adus contribuții importante în ce privește cercetările asupra mecanismului de producere și a terapiei unor boli de inimă? Metoda lui de tratament al insuficienței cardiace cu doze fracționate de strofantină a căpătat o largă extindere.

...Apele minerale din Olănești sînt indicate în boli de stomac, intestine, ficat, căi biliare, urinare (în cură internă)? Tot aici se mai găsesc și ape care se folosesc în cură externă în boli ale aparatului locomotor, ale sistemului nervos periferic, boli de piele.

...Nicolae Kalinderu (1835—1902), clinicianul român, este autorul a numeroase lucrări despre meningita tuberculoasă, anevrismul aortic, miopatii? Împreună cu Babeș și Petrini a făcut o serie de cercetări remarcabile asupra clinicii și anatomiei patologice a leprei.

...Cele 5 lacuri de la Sovata: Ursu, Aluniș, Serpi, Negru și Roșu cu o concentrație variabilă (80—230 $g^0/_{00}$) de clorură de sodiu sînt indicate în bolile inflamatoare cronice ale aparatului genital, sterilitate, boli ale aparatului locomotor, ale sistemului nervos periferic?

...La Mangalia există izvoare de ape sulfuroase slab termale care sînt folosite pentru inhalații?

...Mortalitatea infantilă în orașul București a fost redusă de la 51 la mie în 1960, la 35 la mie în 1965, iar durata medie de viață este de 71 de ani în comparație cu 68 de ani în 1956?

...În București, anul 1966 a marcat creșterea capacității de spitalizare cu circa 1 000 de paturi, 208 circumscripții și 80 de dispensare de întreprindere, amplasate în clădiri corespunzătoare?

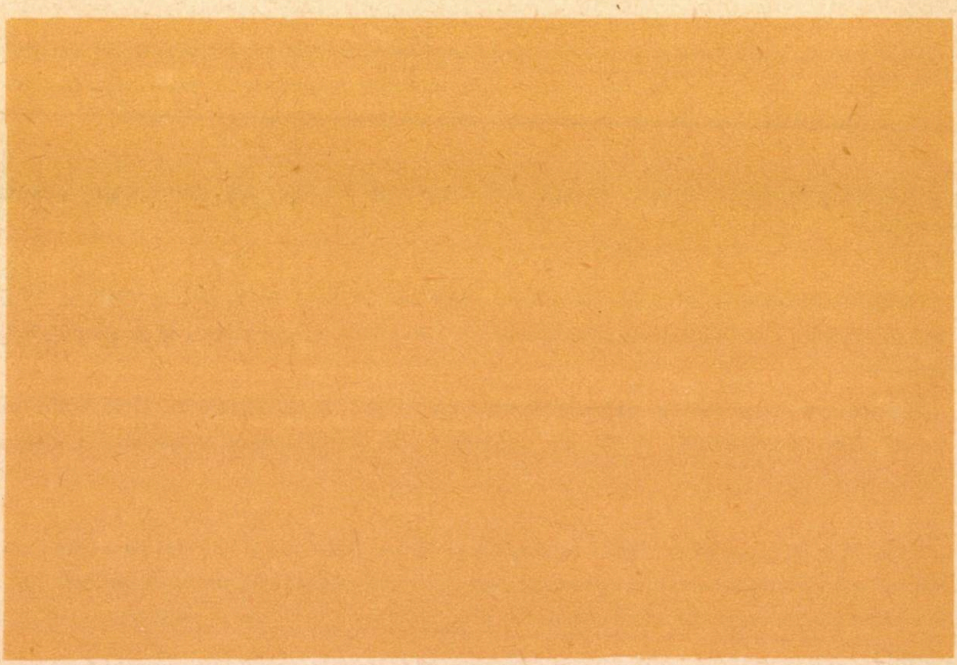
...Între 19 și 21 octombrie 1966 s-au desfășurat la București lucrările celei de-a IX-a Conferințe naționale de tuberculoză? Aceasta a avut sarcina să dezbată și să propună cea mai justă orientare pentru etapa denumită „de atac" a programului de lichidare a tuberculozei în țara noastră.

...Între 20 septembrie—1 octombrie 1966 a avut loc la București Congresul național de neurologie și neurochirurgie? Lucrările lui au constituit bilanțul unei etape în care s-a luptat pentru dezvoltarea cercetării neurologice românești, pentru adîncirea problemelor legate de neurooftalmologie și neurofiziologie, precum și de patologia și terapeutica neurologică.

...Între 12—14 septembrie 1966 a avut loc Conferința națională a Societății de cadre medii, organizată de U.S.S.M.? Tematica sa se încadrează între problemele principale ale sănătății publice din țara noastră.

...Între 3 și 5 noiembrie 1966 a avut loc Conferința națională de medicină judiciară? Tematica sa se axează pe probleme esențiale ale expertizei medico-judiciare, ale seroimunologiei medico-judiciare în filiație și cercetarea cazurilor delicte, ale aplicațiilor geneticii în medicina judiciară, toxicologiei medico-judiciare, ale morții subite, ale traumatismului cranio-cerebral.

...Avorturile pot duce la sterilitate secundară, sarcini extrauterine, nașteri premature, avorturi spontane, tulburări endocrine, hemoragii?



POȘTA ALMANAHULUI

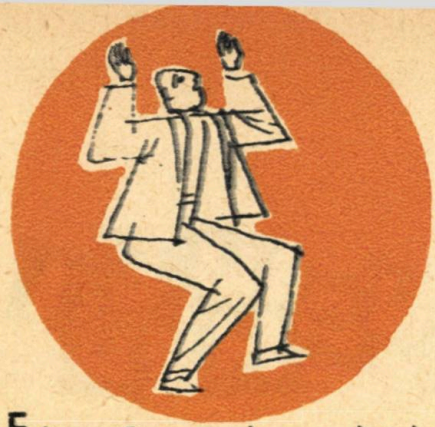
POȘTA

Grijuliu. Pentru a spăla bine legumele și fructele care se consumă crude, în scopul prevenirii bolilor provocate de microbi, virusuri și viermii intestinali, nu credem că este nevoie să folosiți săpunul și peria, cum vă propuneți dumneavoastră. Dacă totuși doriți...

Pudică. Nu vă fie frică, vă asigurăm că pentru analiza Wassermann care urmează să vi se facă nu veți fi obligată să vă dezbrăcați.

Temător. Pasta de dinți nu conține colesterol, o puteți folosi fără grijă.

Disperat. Nu puteți cu nici un chip opri căderea părului? Încercați cu Pelikanol și mai scrieți-ne.



Pacient revoltat. Nu, dumneavoastră sînteţi cel care aţi greşit întrebuinţînd făina de muştar în locul supozitoarelor. Cereţi din nou precizări medicului dumneavoastră.

Elev. Era normal ca rezultatul să nu vă satisfacă pe deplin. N-a fost destul că v-aţi schimbat ciorapii, trebuia şi să vă spălaţi pe picioare.

Veşnic frumoasă. Ne este imposibil, nefiind de resortul nostru, să vă furnizăm indicaţiile tehnice cerute privind modul în care se mulge matca pentru obţinerea lăptişorului. Adresaţi-vă asociaţiei „Apicola".

Semidoctor. Dumneavoastră faceţi o dublă confuzie. Întîi că nu se spune bilirubin, ci bilirubină. Pe urmă, bilirubinul nu este o piatră preţioasă extrasă din ficat şi întrebuinţată la fabricarea ceasornicelor. V-am recomanda să renunţaţi la lectura tratatelor de medicină şi să nu vă mai contraziceţi cu medicul dumneavoastră.

Neliniştită. Calmaţi-vă, toţi medicii la care v-aţi adresat au avut dreptate. Din simptomele descrise şi fotografia trimisă apare limpede că ceea ce v-a ieşit la piciorul stîng este o bătătură tipică şi nu cancer.

Birocrat convins. Cu regret vă răspundem că încă nu s-a realizat creierul artificial. Va trebui să vă serviţi în continuare de al dumneavoastră.

Dr. *Al. Gheorghiu*

TABLA DE MATERII

	Pag.
Leacuri la îndemînă: legumele şi fructele	9
Reflecţii despre injecţii	15
Alexander Fleming, descoperitorul penicilinei	16
Izotopii radioactivi în medicină	19
Sporturile de iarnă, eleganţa şi igiena	22
Scrisoarea elevului Vasilică	23
Concediul bolnavului de inimă	25
Preocupări cosmetice la vechii egipteni	28
Cheia succesului...	32
Îngrijirea sînilor	33
Obstacole peste care a trecut chirurgia	34
Debuturi	39
Reţeta medicală în trecut şi astăzi	45
Celula vie	48
Fotofobia	51
Bolile căldurii	53
Doctorul Guillotin şi ghilotina	55
O mare experienţă medicală românească	58
Din preocupările medicilor	59
Din trecutul rujului de buze	68
„Braţele nervoase"...	69
Sculpturile unui cardiolog	72
„Grupele periclitate" în materie de tuberculoză	73
Documentarea medicală	78
Insomnia, un mare duşman al sănătăţii	81
Ca să fiţi frumoasă	83
7 păcate	85
Cele 6 puncte vulnerabile ale frumuseţii feminine	91
Automobilismul şi medicina	95
Sommerset Maugham, medic şi scriitor	96
„Vinovaţi" fără vină	98
Un portret necunoscut al lui Andreas Vesal	100
Psihologia şi medicina, o veche problemă a medicinei şi totuşi nouă	101
Un medic în cosmos	104
Filmul ştiinţific medical	106
Cactuşi şi peiote	113
Ochii vorbesc	114
Rezervaţi-vă o zi „verde" pe săptămînă	115
Să consumăm verdeţuri	115
Un fruct preţios: mărul	116
Din august pînă în decembrie, cură abundentă de struguri	116

	Pag.
De data asta pentru frumusețe și nu pentru...stomac	117
Paradoxe	118
Sfaturi pentru gospodine	121
Actualități medicale	122
Spicuiri din istoria medicinei românești	126
Scurtă poveste despre... o inimă	127
Tratamentul chirurgical al surdității	129
Cele 7 muze la Clubul Sindicatelor Sanitare	132
Să purtăm o încălțăminte igienică	138
Ce este bine să știe bolnavii din spitale și vizitatorii lor	143
Omul în piese de schimb	145
Să nu așteptăm totul de la medicamente	147
Abuzul de întrerupere a sarcinii	149
Importanța controlului ginecologic	150
Medicul electronic	151
Cura cu ape minerale la domiciliu	153
Sfatul medicului pentru noaptea de revelion	156
Chirurgia și minunile electronicii	158
Obezitatea și tratamentul ei	162
Prevenirea și combaterea degerăturilor	168
Valoarea de nutriție a alimentelor	171
Frații Minovici și medicina legală românească	176
Poșta Almanahului	181

BIBLIOTECA CENTRALĂ SIBIU

EDITURA MEDICALĂ

Lei 12